REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; LEGALLOIS, d. m.; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Med.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, d. m.; LEROY-D'ÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; PAILLARD, d. m.; TAVERNIER, d. m.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; BEAUDE, d. m.; F. BERARD, professeur à la Faculté de Montpellier; COLLINEAU, membre-adj. de l'Académie; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; GOUPIL, d. m.; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; JACOB Bouchenel, d. m.; Mér. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Méd.: MIQUEL, membre-adj. de l'Académie Roy. de Médecine.

Thérapeutique et Matière Médicale. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

Clinique. — MM. CAYOL, CHOMEL, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; BAYLE, d. m.; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. Roy. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; CASTROVERDE, d. m.; CRISTIANI, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôp. de la Garde Royale; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

Sciences accessoires. — MM. ANDRIEUX, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, memb. de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

Rédacteurs principaux. — MM. BAYLE, BOUSQUET, Am. DUPAU, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

1828.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ GABON LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

Marché aux Poulets, n°. 1215, au coin de la rue des Fripiers.

1828.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

TABLEAU

Des Maladies observées dans les salles de Clinique de M. le professeur Chomel, *depuis le* 1er *février jusqu'au* 1er *septembre* 1827;

Par M. Vyau-de-Lagarde.

	NOMBRES.				MORTS.
Fièv. typhoïdes	16		Compliquées de { Pneumonie.. . . 2; Catarrhe pulmonaire.. . . . 3 }		9
Id. Bilieuses.	2				»
Id. Inflamm.	8				»
Id. Intermitt.	24	{ Quotidiennes 6; Doubl. tierce 1; Tierces.. . . 10; Quarte. . . . 1 }	Compl. de { Cat. pulm. 1; Emb. gast. 2; Entérite. . 3; Pleurod. . 1; Aménorr.. 1 }	Guér. { Spontan. 11; Par le sulf. de quin. 13 }	»
Pneumonies.	36	{ Doubl. 5; Simp. 31 } { Droites 19; Gauch. 12 }	{ Du somm. du poumon. . . . 14; De la part. moy. et de la base. 18; De la totalité. 4 }	Compl. de { Pleurés. 2; Entérite 2; Gastrite 1; Ictère. . 2; F. tierce 1 }	6
Pleurésies.	10	{ Droites 3; Gauches 7 }	Compliquées de { Tubercules pulmonaires 1; Catharre pulmonaire. . 4 }		2

	NOMBRE.		MORTS.
Catarr. pulm.	11	Fébriles 5.	»
Tuberc. pulm.	18		8
Péricardites.	3	Compliquée de Pneumonie double et d'éruption intestinale. 1	1
Affect. du cœur et des gros vaisseaux.	7	Hypertrophies. 2	2
		Rétrécissement de l'orifice ventriculo-aortique. 1	1
		Dilatations. 3	»
		Anévrysme de l'aorte avec tum. pulsative sous la clavicule gauche 1	»
Affections cérébrales.	10	Tubercule du cervelet 1	1
		Hémorrhagies. 2 | Avec ramollissement 1	1
		Congestions. 6	»
		Aliénation mentale. 1	»
		Céphalalgies. 3	»
Otite externe.	1		»
Angines.	11	Compliquées de Rhumatisme. 1, Symptômes bilieux. 2, Eruption cutanée. 1	»
Embarras gast.	9	Avec fièvre 4	»
Gastrites aiguës.	5		»
Id. chroniques.	3		»
Ramoll. de l'est.	2		2
Carcin. stom.	1		»
Gastro-entérites	2		»
Entérites aiguës	13		»
Dysenterie.	1		»
Entérites chron.	3		2
Étrangl. intest.	1		1
Coliques saturn.	6		»
Constip. opin.	2		»
Péritonite aiguë.	1		»
Id. chronique.	1		»
Aff. org. du foie	4		2
Ictères.	4		»
Tumeur inflammatoire dans la fosse iliaq. droite	1		»
Kyste abd. enfl.	1		»
Métrites aiguës.	8		»
Suite de couches: délivrance incomplète.	1		1

	NOMBRE.		MORTS.
Métrorrhagies. .	4		»
Aménorrhées. .	7	Compliquée de gastrite 1	»
Blennorrhagies.	3		»
Affections rhumatismales. . .	18	Rhumatismes articulaires aigus 6 Pleurodynies. . . . . . . 5 Lumbago. . . . . 4 Torticolis. . . . . 1 Douleurs vagues 2	»
Rougeoles. . . .	3		»
Érysip. de la face	5		»
Zona.	2		»
Érysipèle vague	1		»
Éruptions indét.	2		»
Nostalgie. . . .	1		»
Hystérie.	1		»
Courbatures. . .	7		»
Engorgement du sein à l'époque de la première menstruation. .	1		»
Syphilis constitutionnelle. . .	1		»
Total. . .	281		39

En jetant les yeux sur ce tableau, on doit remarquer que la proportion des maladies chroniques et des maladies aiguës n'est point celle qui a ordinairement lieu : ici, les maladies aiguës sont beaucoup plus nombreuses. Cela tient à ce qu'au Bureau central d'admission ces dernières sont spécialement désignées pour les salles de clinique.

Dans le premier trimestre, sur dix-huit péripneumoniques six ont succombé. Mais, à dater du mois de mai, les affections de poitrine, sans diminuer beaucoup de fréquence, perdirent de leur malignité; elles eurent une marche plus franche, plus régulière; cessèrent d'être compliquées avec d'autres maladies; occupèrent dans les poumons un espace plus circonscrit; et dans les quatre

derniers mois, sur dix-huit malades atteints de pneumonie il n'en mourut aucun. Le traitement le plus généralement employé dans ces maladies a consisté en des saignées répétées autant que l'intensité des symptômes a paru l'exiger et que les forces du malade l'ont permis. Pendant l'été, elles ont souvent enrayé dès le début la marche de la maladie; mais durant les premiers mois elles n'ont pas été, à beaucoup près, aussi efficaces. Dans quelques cas même, on les a vues tout-à-fait impuissantes, non-seulement pour arrêter une pneumonie ainsi attaquée dès son début, mais encore pour prévenir le développement d'une ou plusieurs inflammations secondaires. A des émissions sanguines convenablement répétées on a presque constamment fait succéder un large vésicatoire appliqué sur le côté affecté; et M. le professeur Chomel a fait remarquer que ces dérivatifs ainsi employés en temps opportun, loin d'avoir pour effet d'accélérer la circulation, la ralentissaient : ce dont il est aisé de se convaincre en comptant, avant et après leur application, le nombre des pulsations artérielles. Enfin, dans quelques cas où les saignées se sont trouvées contre-indiquées par la faiblesse des malades, où les vésicatoires sont demeurés sans effet, on a eu recours à l'emploi du tartre stibié administré à haute dose. Deux malades soumis à cette médication ont guéri parfaitement, deux autres ont succombé. Chez l'un de ceux-ci, le canal digestif n'a rien présenté à l'autopsie qui mérite d'être noté; chez l'autre, il a offert des altérations assez remarquables pour que le fait nous ait paru digne d'être rapporté avec détail (1). Dans les cas heureux, le succès n'a point été dû à ce

(1) *Voyez* la première des observations ci-jointes.

que, dans le langage de la doctrine du contro-stimulus, on appelle *tolérance :* car il y a eu ou des vomissemens ou des évacuations alvines abondantes, et le tartre stibié a paru agir à la manière des émétiques et des purgatifs, souvent employés avec avantage en pareil cas.

Dans le courant de ce semestre, vingt-quatre malades sont entrés atteints de fièvres intermittentes de types différens. Quelques-unes ont présenté de légères complications qui n'ont jamais exigé l'emploi de moyens très-actifs. Quant à l'affection principale, avant d'avoir recours au fébrifuge pour la combattre, on a toujours attendu que quelques jours se fussent écoulés après l'entrée du malade à l'hôpital, et qu'au moins un ou deux accès eussent eu lieu. Onze cas de guérisons spontanées ainsi obtenues par cette sage expectation, sont venus s'ajouter à un grand nombre d'autres faits déjà observés qui démontrent que très-souvent le changement des conditions extérieures dans lesquelles un malade est placé, suffit seul pour guérir une fièvre d'accès. Quand, malgré le déplacement, la fièvre a persisté, on a employé toujours avec succès le sulfate de quinine, mais à la dose de six grains au moins. Chez quatre sujets on a essayé de n'en donner que deux ou quatre grains dans l'intervalle des accès, et non-seulement l'accès suivant n'a point été prévenu, mais même il n'a pas été modifié; ce qui porterait à croire que, dans les cas où de faibles doses de sulfate de quinine ont paru guérir des fièvres intermittentes, on n'a pas assez tenu compte de cet effet incontestable du changement de lieu, qui, dans onze cas sur vingt-quatre, a été immédiatement suivi de la guérison.

On voit figurer au tableau, parmi les affections du

cœur et des gros vaisseaux ; un anévrysme de la crosse de l'aorte avec tumeur pulsative au-dessous de la clavicule gauche. La malade qui le portait était une blanchisseuse âgée de trente-huit ans, d'une bonne constitution, n'ayant presque rien perdu de ses forces et de son embonpoint, mais ne pouvant plus travailler avec son activité ordinaire, parce qu'elle se trouvait arrêtée par la force des battemens qui avaient lieu au-dessous de la clavicule gauche, et par une douleur très-vive qui de temps à autre se faisait sentir dans cet endroit et dans toute la région scapulaire du même côté. La tumeur était très-sensible à l'œil, quoique peu saillante, et sa base mal circonscrite avait environ trois pouces de diamètre : la pression y était douloureuse, et des pulsations très-fortes accompagnées de bruit de soufflet et isochrones à celles du pouls s'y faisaient sentir; le pouls était régulier et égal aux deux bras; souvent le bras gauche se trouvait engourdi ou éprouvait un sentiment de froid incommode. Le traitement de Valsalva fut employé avec énergie, secondé par une application constante de glace sur la tumeur. Les symptômes locaux présentèrent à peine un léger amendement; un catarrhe pulmonaire survenu obligea de suspendre la glace; les extrémités s'œdématièrent, et la malade fatiguée d'un traitement aussi sévère, et dont elle ne voyait pas le terme, quitta l'hôpital après deux mois de séjour.

Plusieurs malades ont offert l'ensemble de symptômes auquel on donne le nom d'embarras gastrique. Le plus ordinairement le repos, la diète et l'usage des boissons acidules ont suffi pour les dissiper; mais dans quelques cas on a été obligé de recourir aux vomitifs et on l'a fait avec le plus grand succès, notamment chez deux femmes,

dont l'une occupait le n°. 5, et l'autre le n°. 7 de la salle Sainte-Madeleine. Le lendemain de l'administration du médicament, après plusieurs vomissemens de matières jaunes, verdâtres et amères, on n'a plus retrouvé la céphalalgie, la pesanteur à l'épigastre, les nausées, l'anorexie, le malaise général et l'accélération du pouls qui existaient auparavant. Il n'en a pas été de même chez le nommé Kremer, qui a été couché au n°. 4 de la salle Saint-Jean de Dieu. Éprouvant du malaise, de la soif, de la douleur à l'épigastre et des envies de vomir, il prit, *avant d'entrer à l'hôpital*, trois grains d'émétique, et, loin d'en être soulagé, il se présenta le lendemain à la clinique ayant tous les symptômes d'une véritable inflammation de l'estomac, qui ne céda qu'après une saignée générale et deux applications de sangsues sur la région épigastrique. Ces différentes manières d'agir d'un médicament, qui dans un cas aggrave la maladie, tandis que dans l'autre il la dissipe comme par enchantement, démontrent jusqu'à l'évidence que toutes les affections gastriques sont loin d'être de la même nature et de réclamer les mêmes moyens de traitement.

Les affections rhumatismales ont été en général peu intenses, si l'on n'en excepte trois cas de rhumatisme articulaire dans lesquels le gonflement a été considérable, accompagné d'une douleur très-vive et d'un mouvement fébrile très-prononcé avec exacerbations. Dans deux de ces cas le traitement antiphlogistique, secondé des boissons délayantes, a été mis en usage, et la durée de la maladie a été de trois semaines à un mois. Dans le troisième, on a employé le tartrate antimonié de potasse à haute dose. C'était chez une blanchisseuse âgée de vingt-deux ans. Presque toutes les articulations, petites et

grandes, étaient gonflées et douloureuses; le mouvement était impossible; la fréquence du pouls et la chaleur de la peau dénonçaient une réaction vive. Six grains de tartre stibié furent administrés dans quatre onces d'infusion de feuilles d'oranger, avec une once de sirop de gomme et une once d'eau de fleurs d'oranger. Il y eut d'abord des vomissemens et des évacuations alvines, mais une once de sirop diacode ajoutée dans la mixture les supprima. Les douleurs rhumatismales diminuèrent un peu, mais pas plus peut-être qu'elles ne l'auraient fait si la maladie avait été abandonnée à sa marche naturelle. Les règles s'étant montrées, on suspendit le tartre stibié. Celles-ci s'arrêtèrent bientôt, et on y suppléa par une application de sangsues à la vulve; après quoi, on revint à l'émétique. La *tolérance* s'établit dès le premier jour, et les douleurs rhumatismales se déplacèrent plutôt qu'elles ne diminuèrent. On éleva la dose du médicament jusqu'à quinze grains sans déterminer aucune évacuation. Les douleurs diminuèrent très-notablement, mais sans que le mouvement fébrile se ralentît. De la sensibilité développée à l'épigastre et des envies de vomir qui se manifestèrent, firent abandonner le tartre stibié. Quelques articulations étaient encore un peu douloureuses, mais bientôt elles ne le furent plus; et, dix jours après, la malade quitta la clinique, conservant encore une fréquence du pouls, et éprouvant de temps en temps une gêne dans les mouvemens, qui faisait craindre une rechute: elle avait séjourné un mois à l'hôpital. Ici, le tartre stibié paraît avoir été à-peu-près inefficace; et il est probable qu'on pourrait citer plusieurs autres exemples du même genre. Ces faits méritent sans doute d'être notés, parce qu'ils apprennent à ne jamais être exclusif

dans la confiance qu'on accorde à un médicament; mais ils ne doivent pas faire renoncer à un mode de traitement à l'aide duquel le professeur Laënnec a obtenu des succès très-remarquables.

Dans les cas d'aménorrhées, on applique ordinairement quinze ou vingt sangsues aux parties externes de la génération, afin de remplacer ainsi l'hémorrhagie naturelle qui devrait avoir lieu. M. le professeur Chomel regarde ce traitement comme purement palliatif, et pense qu'il est plus rationnel de chercher à imiter la nature en déterminant chaque jour, pendant le temps que devraient durer les règles, un léger écoulement de sang, au moyen de trois ou quatre sangsues appliquées à la vulve. Afin de rendre ce moyen plus efficace, M. Chomel fait, pendant plusieurs jours avant l'époque menstruelle, exposer les parties génitales à la vapeur de l'eau chaude, mettre les pieds à l'eau, et appliquer quelques ventouses sèches à la partie supérieure et interne des cuisses. Nous avons vu cette méthode de traitement réussir parfaitement contre des aménorrhées long-temps rebelles. Elle demande de la part des malades beaucoup de constance et presque du courage, parce qu'elle est longue et désagréable; mais elle est, sans contredit, celle qui promet le plus de succès.

Nous bornerons ici des réflexions générales qui ne peuvent offrir un grand intérêt, vu le petit nombre des résultats sur lesquels elles sont appuyées. Les autres maladies qui sont inscrites au tableau ont été très-légères, ou n'ont offert que des phénomènes déjà mille fois observés. Celles qui nous ont paru sortir de cette ligne font le sujet des observations suivantes.

Pendant le courant de ce semestre la mortalité a été

à-peu-près de un sur sept : elle a ordinairement lieu, pour les hôpitaux, dans la proportion d'un sixième.

Ire. Observation.

Râle crépitant, respiration bronchique, son mat dans le côté droit de la poitrine. — Râle crépitant dans le côté gauche. — Matité du son dans la région précordiale. — Irrégularité du pouls. — Anxiété générale. — Symptômes légers du côté du ventre. — Sangsues, saignées, boissons pectorales, tartre stibié. — Hépatisation à différens degrés des deux poumons. — Epanchement et fausses membranes dans le péricarde. — Ulcères sur le bord de l'épiglotte, dans le larynx, et surtout dans le pharynx, l'œsophage et l'intestin grêle.

Beauviager, âgé de quarante ans, plombier, bien constitué, jouissait d'une bonne santé et était seulement enrhumé depuis quelques jours, lorsque le 6 février 1827, il sentit en se couchant un frisson bientôt suivi de chaleur et d'une douleur assez vive dans le côté droit de la poitrine. Le lendemain il put encore travailler; mais le second jour, étant obligé de garder le lit, il prit une pinte de vin chaud sucré, se procura une sueur abondante sans soulagement; et, les symptômes s'aggravant, il entra à la clinique le 10 février 1827. Il était alors dans l'état suivant :

Au-dessous de la mamelle droite, douleur vive n'augmentant pas par la pression, mais par la respiration et le mouvement, et rendant le décubitus impossible sur ce côté; toux assez fréquente, expectoration facile et abondante de crachats muqueux un peu visqueux; vingt-deux respirations par minute : le son rendu par la percussion de la poitrine est généralement peu clair, même à gauche; à droite, en avant et à la partie externe, râle sonore, râle crépitant abondant et humide dans quelques points, gros et sec dans d'autres. En arrière du

même côté, respiration généralement bonne, un peu de râle crépitant; à gauche, respiration bonne en avant et en arrière. Nulle résonnance de la voix. Pas de symptômes du côté du ventre; pouls, soixante-huit, peu développé. *Une saignée* avait été faite la veille : le sang est recouvert d'une couenne inflammatoire très-prononcée. (*Quinze sangsues sur l'endroit douloureux; infusion de fleur de violettes édulcorée; potion gom. Diète.*)

Le 11, pas de sommeil à cause de la toux, qui est très-fréquente. La douleur de côté a un peu diminué; mais les autres symptômes n'ont pas changé. (*Saignée de* ℥ xij, *etc.*)

Le 12, la saignée n'a point été faite. Anxiété générale; respiration plus fréquente (quarante par minute); pouls, quatre-vingts, plus plein. Quelques crachats transparens et visqueux; râle sonore dans le côté gauche de la poitrine, qui n'avait point encore existé. (*Saignée de* ℥ xij, *etc.*)

Le 13, respiration plus fréquente encore (cinquante-deux); dans la région antérieure du côté droit, son mat; respiration bronchique, râle crépitant moins abondant. En arrière à gauche, respiration un peu bronchique. Pas de résonnance de la voix; pas de nouveaux résultats par la percussion. Bon état du ventre. Pouls, quatre-vingt-huit, peu fort. Le sang forme un caillot assez ferme à peine couenneux. (*Tartre stibié,* gr. vj *dans une demi-pinte d'eau de fleurs de tilleul très-édulcorée; infusion de fleurs de violettes, etc.*)

Le 14, moins d'agitation, néanmoins pas de sommeil; respiration un peu moins fréquente : du reste, même état de la poitrine. Quatre selles abondantes, pas d'envies

de vomir; langue naturelle, pas de sensibilité à l'épigastre. Pouls, soixante-dix-huit. (*Même prescription.*)

Le 15, visage plus abattu. Deux selles seulement. (*Tartre stibié*, gr. xij, *etc.*)

Le 16, son obscur dans la région cardiaque; mêmes résultats de l'auscultation; respiration redevenue fréquente, trente-huit par minute; toux plus fréquente aussi; crachats toujours les mêmes, ne contenant pas de sang. Point d'évacuations alvines, point de vomissemens; langue sans rougeur, ventre indolent : pouls, cent huit, petit, inégal, irrégulier; battemens du cœur irréguliers sans aucun phénomène spécial. Faiblesse générale très-grande, anxiété plus grande que les jours précédens. (*Tartre stibié*, gr. xxjv, *etc.*)

Le 17, pendant la nuit, agitation extrême; sueur abondante. Le matin : pouls, quatre-vingt-douze, régulier; respiration fréquente; son toujours mat et respiration à-peu-près nulle dans le côté gauche en avant; en arrière, un peu de râle crépitant, et respiration presque bronchique. Pas de résonnance de la voix; mêmes résultats que précédemment pour le côté droit, seulement la respiration s'entend un peu mieux en avant. Même état du ventre. (*Tartre stibié*, gr. xxxvj, *etc.*)

Le 18, retour de la fréquence et de l'irrégularité du pouls; râle crépitant dans tout le côté gauche en avant. Mêmes caractères de la toux et de l'expectoration; quelques envies de vomir : faiblesse et anxiété générales toujours très-grandes. (*Même prescription.*)

Le 19, pouls petit (quatre-vingt-douze), redevenu régulier, mais pendant le repos seulement, et reprenant son irrégularité au moindre mouvement. Pas d'envies de

vomir, pas d'évacuations alvines; sédiment abondant, jaunâtre, dans l'urine.

Le 20, irrégularité extrême et petitesse du pouls : sa fréquence est de soixante-seize. Respiration râleuse; la percussion fournit les mêmes résultats; un râle muqueux très-gros, qui se fait entendre dans le côté gauche en avant, masque les autres phénomènes. Crachats ayant l'aspect un peu purulent, mais ne troublant pas l'eau. Langue pâle, humide sur les bords, tendant à se sécher, et recouverte de mucus dans son milieu; ventre souple et indolent; pas d'évacuation alvine ni de vomissement; faiblesse à son dernier degré; face entièrement décolorée, couverte d'une sueur froide et visqueuse. Mort dans la journée.

Ouverture du cadavre, faite trente-deux heures après la mort. L'habitude extérieure n'offre rien de remarquable. *Crâne.* Le cerveau, le cervelet et leurs enveloppes sont dans l'état normal : les ventricules cérébraux contiennent chacun environ deux gros de sérosité. *Poitrine.* Le poumon gauche adhère dans toute son étendue à la plèvre costale par des brides celluleuses anciennes. Dans ses trois quarts supérieurs son tissu est compacte, humide, pesant, grisâtre, grenu, et facile à déchirer; dans la portion inférieure il est rouge, grenu, non crépitant, lourd, plus résistant, mais se laissant cependant pénétrer. Le poumon droit, également adhérent dans toute son étendue, présente dans son lobe inférieur l'hépatisation grise, à sa partie moyenne l'hépatisation au premier degré, et enfin, à son sommet, un tissu rouge, encore crépitant. A la partie postérieure du larynx, près du bord supérieur du cartilage thyroïde, la membrane muqueuse présente une petite ulcération d'une à deux

lignes de diamètre ; le bord libre de l'épiglotte en offre plusieurs semblables; tandis que dans le reste du larynx, la trachée-artère et les bronches, on ne voit qu'une très-légère rougeur. *Cœur.* Le péricarde est distendu et contient environ un verre d'un liquide blanchâtre, purulent. Il est recouvert sur toute sa surface séreuse d'une fausse membrane molle, jaunâtre, d'une à deux lignes d'épaisseur, réticulée dans presque toute son étendue et villeuse sur la face postérieure du cœur. Celui-ci et les gros vaisseaux sont dans leur état naturel. *Voies digestives.* Dans le pharynx, surtout à la partie supérieure, on voit une multitude de petits ulcères confluens, n'ayant pas plus de deux à trois lignes de diamètre, blancs à leur circonférence et jaunâtres dans leur milieu, ne dépassant pas l'épaisseur de la membrane muqueuse. Celle-ci, dans tout le reste de son étendue, et même au pourtour des ulcères, est absolument comme dans l'état sain. Ces ulcérations manquent dans la partie supérieure de l'œsophage, puis reparaissent vers la partie moyenne, où elles sont en assez grand nombre jusqu'à la fin : leur centre y est occupé par une matière jaune, comme crayeuse, qui s'élève un peu au-dessus de leurs bords. La membrane muqueuse de l'estomac offre différentes nuances de gris, de rouge peu intense, de brun et de jaunâtre : elle a partout son épaisseur et sa consistance ordinaires. Celle du duodénum a une teinte noirâtre piquetée très-prononcée. Dans le jéjunum, les valvules conniventes sont larges, tuméfiées, molles, brunâtres, parcourues de quelques filets rouges et jaunes. Vers le commencement du dernier tiers de l'intestin grêle, la membrane muqueuse offre une teinte rouge uniforme, et l'on voit sur le bord de ses valvules un grand nombre de petites pla-

ques blanches contenant dans leur milieu un petit ulcère au centre duquel est un point jaune. Vers la fin de l'iléum, au lieu de valvules, on trouve des lignes transversales, saillantes, jaunâtres, interrompues par de fréquentes intersections, et paraissant formées par la réunion de follicules muqueux extraordinairement développés, ayant leur ouverture très-béante et à leur centre un point jaune. Dans les intervalles de ces lignes, on voit un grand nombre de petites plaques blanches, dont plusieurs sont ulcérées dans leur milieu avec un point jaune. Ces ulcérations ne sont point confluentes; les plus larges ont à peine deux lignes de diamètre, et elles sont d'autant plus nombreuses qu'on approche davantage de la valvule iléo-cœcale. Celle-ci en présente quelques-unes; on en voit aussi trois ou quatre dans le cœcum, qui tranchent par leur blancheur sur le fond rouge vif que présente la membrane muqueuse. Cette coloration disparaît graduellement dans le gros intestin. Les autres viscères n'offrent rien de remarquable.

RÉFLEXIONS.

En lisant cette observation, ce dont on est d'abord frappé, c'est l'impuissance du traitement antiphlogistique pour arrêter dès son début une phlegmasie du poumon, et surtout pour prévenir le développement de phlegmasies secondaires. En effet, ce malade a successivement présenté un catarrhe, une pneumonie du côté droit, une pneumonie du côté gauche, une péricardite et une phlegmasie abdominale. Dira-t-on que la saignée n'a pas été employée avec assez d'énergie? mais, après deux saignées générales et une application de sangsues, la maladie n'avait cessé de faire des progrès; le pouls n'avait

plus de résistance, et de nouvelles émissions sanguines offraient d'autant moins de chances de succès, que quelques jours auparavant on avait vu succomber, dans un lit voisin et dans des conditions semblables, un malade qui, dans la convalescence d'un zona très-léger pour lequel il était entré à l'hôpital, avait été pris d'une pneumonie, et l'appareil antiphlogistique le plus énergique, secondé des dérivatifs, n'avait pu empêcher la phlegmasie d'envahir d'abord tout un poumon, puis le poumon primitivement resté sain. Il faut donc reconnaître quelque chose de spécial dans la nature de certaines inflammations; et leur marche irrégulière, les qualités du sang, les symptômes généraux qui les accompagnent, font assez reconnaître leur caractère insolite; mais malheureusement il n'est aucun moyen sûr de s'opposer à leurs envahissemens. Ici, le tartre stibié n'a pas eu plus d'avantages que les émissions sanguines. Les partisans du contro-stimulus diraient que, dans ce cas, la diathèse n'était point inflammatoire, et regretteraient que l'opium n'ait pas été administré, persuadés qu'ils sont que, dans quelque circonstance que ce soit, l'émétique pris à l'intérieur ne peut jamais agir comme stimulant. Cependant ne serait-on pas fondé à lui attribuer les altérations qu'on a trouvées dans le canal digestif? En effet, jusqu'au moment où le malade en a fait usage, le ventre était demeuré souple, indolent; les garde-robes étaient parfaitement régulières. De plus, ces ulcérations de la membrane muqueuse de l'intestin offraient une certaine analogie avec celles que détermine à la peau le contact prolongé de l'émétique. Mais si l'on considère que dans ce dernier cas le sel est placé sous forme solide et séjourne sur la surface cutanée, tandis qu'il ne fait que

passer sur la membrane muqueuse, n'ayant pas avec elle un rapport à beaucoup près aussi immédiat; si l'on se rappelle que dans un très grand nombre de cas où le tartrate antimonié de potasse a été employé, son administration n'a rien produit de semblable, soit chez ceux qui ont guéri, soit chez ceux qui ont succombé, il sera difficile de croire qu'ici ce médicament ait produit un aussi grand désordre. D'ailleurs, il y avait des ulcères sur des parties qui n'avaient point été en rapport avec lui : dans le larynx, par exemple. Je pense donc qu'il ne faut pas croire avoir trouvé dans l'émétique la cause de cet état particulier et inexpliqué des voies digestives.

IIe. Observation.

Symptômes assez peu tranchés de phthisie pulmonaire. — Coma brusquement survenu; mort. — Epanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux. — Ramollissement du septum lucidum et de la paroi postérieure des ventricules. — Quelques petits tubercules ramollis dans l'un et l'autre poumon. — Ramollissement, destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, et, dans quelques endroits, de la membrane musculeuse.

Chasal, âgé de quinze ans, bijoutier, d'une constitution délicate, ayant la poitrine peu développée et étroite, était atteint depuis six semaines de toux, à laquelle il ne faisait point d'attention, et surtout de douleurs dans tous les membres, d'un malaise général et d'un affaiblissement assez notable, lorsqu'il entra à la clinique le 25 avril 1827. Il était maigre, mais il n'avait jamais eu plus d'embonpoint; la respiration était habituellement gênée; il toussait assez fréquemment, et rejetait quelques crachats jaunâtres et opaques. Le côté droit de la poitrine donnait en arrière dans son quart

inférieur un son un peu obscur, et la respiration y était plus faible que dans le côté opposé. Depuis quinze jours il y avait un peu de dévoiement, quelquefois de la sueur pendant le sommeil, et assez régulièrement un mouvement fébrile le soir. Du reste, l'appétit était bien conservé, et l'estomac ne fournissait aucun symptôme. Les boissons délayantes, une diète lactée et végétale furent les seuls moyens mis en usage, et aucun changement ne se manifesta jusque dans les premiers jours du mois de juin, où Chasal vit succomber deux de ses voisins atteints de phthisie pulmonaire. Dès-lors il eut l'imagination singulièrement frappée de l'idée qu'il était attaqué de la même maladie. Il devint triste, pleurait sans cesse, se plaignait de mal de tête, d'insomnie, de rêves pénibles. Le 12 juin (la veille au soir il n'avait rien présenté d'extraordinaire) nous le trouvâmes dans un état d'assoupissement remarquable, poussant des plaintes, craignant de se mouvoir; entendant ce qu'on lui disait, mais n'y répondant que lentement et par signes; les yeux à demi-clos, les pupilles un peu dilatées; la face pâle; le pouls faible et sans fréquence. (*Deux vésicatoires aux jambes; limonade tartrique; lavement avec follicule de séné,* ℥ ij.) Le lendemain, même état: légère épistaxis; pouls plus fréquent et plus fort. (*Huit sangsues derrière chaque oreille; sinapismes sur les extrémités inférieures.*) Dans la journée, l'assoupissement devint plus profond, un léger strabisme se manifesta; le coma avec respiration stertoreuse survint, et le malade succomba.

Ouverture du cadavre, faite vingt-huit heures après la mort. — *Habitude générale.* — Rien de remarquable.

Crâne. — Injection sanguine des ményngës assez pro-

noncée; substance cérébrale généralement piquetée de sang et peut-être un peu ramollie; ventricules latéraux dilatés, et contenant chacun deux onces de sérosité un peu louche. Ramollissement du *septum lucidum* et de la paroi de la partie postérieure des ventricules, dans l'épaisseur d'une à deux lignes. (*Le malade est resté couché sur le dos pendant les trois jours qui ont précédé la mort; et le cadavre a demeuré dans la même position pendant vingt-huit heures.*) Un peu de sérosité semblable à celle contenue dans les ventricules était épanché à la base du crâne.

Poitrine. — Au sommet de chaque poumon on voyait deux ou trois tubercules ramollis, du volume d'une noisette, et dans leur voisinage quelques-uns moins gros à l'état de crudité. Au sommet du poumon droit était une caverne à-peu-près pleine de matière tuberculeuse ramollie, et capable de loger une noix. Du reste, le tissu pulmonaire était sain et offrait çà et là quelques petits engorgemens sanguins. Le *cœur* a paru un peu gros.

Abdomen. — L'estomac était vide et se déchirait avec une extrême facilité. Dans toute sa moitié cardiaque la membrane muqueuse était entièrement détruite. La tunique musculeuse était ramollie, jaunâtre, sillonnée de petites lignes noires indiquant le trajet des vaisseaux. Dans quelques points même elle avait complètement disparu, et la paroi stomacale n'était plus formée que par le péritoine. Toute cette portion de l'estomac était demi-transparente, jaunâtre, molle et comme gélatineuse. Dans la portion pylorique la membrane muqueuse était ramollie, réduite en une sorte de pulpe jaunâtre facile à détacher, et enduisant uniformément la membrane sous-jacente, excepté sur le trajet des gros vais-

seaux, qui paraissent rester à nu. L'intestin grêle présentait de larges et nombreux ulcères : il n'y en avait pas dans le gros intestin. Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

RÉFLEXIONS.

Ce ramollissement de la membrane muqueuse, et dans quelques points, de la totalité des parois de l'estomac, analogue aux faits du même genre rapportés par le docteur Louis, est remarquable par l'absence de tout symptôme pendant la vie, qui pût faire préjuger l'altération profonde dont l'un des principaux viscères était le siége. L'existence d'un liquide séreux dans les ventricules cérébraux explique suffisamment l'état comateux qui survint quelques jours avant la mort, et pourrait également rendre raison du ramollissement d'une partie de la pulpe cérébrale avec laquelle il était en contact. Mais comment croire à une macération des parois de l'estomac après la mort, puisqu'il ne contenait aucun liquide ? D'un autre côté, comment remonter à la cause d'une affection aussi obscure dans sa marche ? Quelque important qu'il pût être d'en connaître la nature, il nous paraît jusqu'ici impossible de hasarder aucune explication à cet égard. Ce n'est que du rapprochement des faits que peut jaillir la lumière ; aussi rapporterons-nous le second exemple du même genre qui s'est offert à nous dans le courant de ce semestre.

IIIe. Observation.

Hémorrhagie utérine. — Grossesse. — Affections morales tristes. — Digestions pénibles. — Vomissemens opiniâtres qui résistèrent à toute espèce de moyens ; mort. — Ramollissement gélatiniforme des tuniques muqueuse et musculeuse de l'estomac. — Fœtus de trois à quatre mois dans l'utérus.

Roder, âgée de vingt-deux ans, couturière, bien constituée, mariée depuis plusieurs années, avait déjà eu un enfant sans aucun accident que quelques vomissemens dans le commencement de sa grossesse. Au mois de février 1827, les règles, ayant paru à leur époque ordinaire, furent immédiatement suivies d'une métrorrhagie assez abondante, qui ne cessa qu'au 15 avril suivant, puis reparut au bout de dix jours et ne dura que quelques heures. Vers la même époque, Roder fut soumise à l'influence d'affections morales très-pénibles, et un dérangement notable dans les fonctions digestives se manifesta. Elle éprouvait un malaise presque constant, de l'anorexie, de la soif, de la sensibilité à l'épigastre augmentant toujours après le repas ; et enfin des vomissemens de matières jaunâtres et amères. Il y avait trois jours que ces derniers avaient recommencé lorsqu'elle entra à la clinique le 24 mai 1827. Son embonpoint était médiocre, mais n'avait point diminué ; l'expression de la physionomie était tout-à-fait naturelle ; la peau fraîche, le pouls à peine fréquent, la langue naturelle, la bouche amère, la soif très-médiocre ; l'épigastre, habituellement sensible, le devenait encore plus par une légère pression ; mais le reste du ventre était plat, souple et complètement indolent. Chaque jour il y avait dix ou douze vomissemens de matières bilieuses contenant quelquefois

de petits filets de sang. Les garde-robes étaient régulières. L'utérus n'offrait point d'augmentation manifeste de volume ; son col avait une forme conique très-prononcée, et était recourbé en arrière sur le corps utérin ; son orifice était à peine marqué, et ne se manifestait au toucher que comme une ride fort étroite. Des boissons délayantes variées, des cataplasmes, les fomentations émollientes sur le ventre, les lavemens émolliens, les sangsues appliquées à l'épigastre, les bains, la diète, furent successivement employés, mais sans aucun succès. L'eau de Seltz, les boissons glacées, la glace appliquée sur le ventre, et enfin un vésicatoire placé à l'épigastre n'eurent pas des résultats plus avantageux. Les vomissemens n'en étaient pas moins fréquens; les efforts pour vomir étaient continuels et accompagnés d'angoisses ; la sensibilité de l'épigastre variait d'intensité, mais ne cessait pas; la langue était tantôt rouge, lisse, luisante, puis le lendemain elle redevenait naturelle. Le visage avait toujours une expression naturelle, quoique les yeux fussent un peu cernés; la peau restait fraîche, et le pouls ne devenait pas plus fréquent; les seins furent douloureux pendant quelques jours. On essaya de l'opium. Il fut d'abord donné, par jour, un grain d'extrait gommeux en dix pilules. Les vomissemens ayant paru s'éloigner et les envies de vomir être un peu moins constantes, on continua l'usage de ce médicament, et on en éleva successivement la dose jusqu'à cinq grains par jour en dix prises, en même temps qu'un lavement avec un grain était donné chaque matin. Mais bientôt l'opium n'eut plus d'effet, et on le suspendit. On revint aux boissons délayantes, et toujours sans succès ; puis on employa sans plus d'avantage la potion de Rivière, la

magnésie calcinée. Cependant la malade avait perdu le peu d'embonpoint qu'elle avait et ses forces; le visage avait pris une expression de souffrance; les yeux s'étaient creusés et avaient perdu leur éclat; le pouls avait acquis beaucoup de fréquence et donnait jusqu'à cent cinquante pulsations par minute; la peau était restée constamment fraîche; une éruption, sous la forme de petites plaques ou de petits grains blancs, avait paru dans l'intérieur de la bouche, et avait duré huit jours; la langue avait toujours présenté les mêmes variations, tantôt rouge, tantôt naturelle; l'épigastre était resté sensible; enfin un abcès chaud s'était formé dans l'épaisseur de la fesse droite. Le 24 juin, les vomissemens cessèrent complètement (depuis plusieurs jours on ne faisait plus qu'une médecine expectante); les douleurs épigastriques disparurent également; mais les symptômes généraux ne s'amendèrent pas : au contraire, l'amaigrissement et la faiblesse firent de rapides progrès. Des boissons étaient prises en assez grande quantité et n'étaient pas vomies; mais il n'y avait nul désir des alimens. On obtenait à l'aide de lavemens une selle tous les deux jours environ. Le pouls conservait sa fréquence; la peau avait acquis une chaleur fébrile et une sécheresse presque aride; enfin ces symptômes s'aggravant toujours, la malade succomba le 9 juillet, après quarante-huit heures d'agonie.

Ouverture du cadavre, faite trente-deux heures après la mort. — Habitude extérieure. — Marasme, signes non équivoques de décomposition.

Crâne. — Le cerveau, le cervelet et leurs membranes n'offraient rien de remarquable.

Poitrine. — Le poumon droit, généralement crépi-

tant, présentait à sa partie externe un engorgement sanguin. (Le cadavre avait été couché sur le côté droit.) Le gauche était partout crépitant et sans aucune espèce d'altération. Le *cœur* était seulement un peu flasque.

Abdomen. — L'estomac était inégalement déchiré le long de sa face antérieure, depuis le cardia jusqu'à sa partie moyenne. (Aucun liquide n'était épanché dans l'abdomen.) En l'examinant de près, on voyait que sa membrane muqueuse était totalement détruite dans les deux tiers environ du côté gauche, tandis que dans la portion pylorique, où elle existait encore, elle était d'un blanc jaunâtre, opaque, épaissie et très-molle. Dans l'endroit où elle n'existait plus, les tuniques celluleuses et musculeuses étaient ramollies et amincies, d'un blanc mat, sillonnées de nervures brunâtres, et se déchiraient avec une extrême facilité. Dans quelques points même elles manquaient totalement, et le péritoine restait seul avec sa transparence ordinaire pour former la paroi de l'estomac. La membrane muqueuse de l'intestin, examinée dans toute son étendue, présentait de loin en loin quelques portions un peu rouges. Elle avait partout sa consistance et son épaisseur ordinaires. L'utérus contenait un fœtus de trois mois environ. L'un et l'autre n'offraient rien de remarquable. Les autres viscères paraissaient également dans l'état sain.

RÉFLEXIONS.

Ici, des métrorrhagies abondantes, des chagrins profonds, l'existence d'un germe dans l'utérus, précèdent le développement des accidens fournis par l'estomac. Ceux-ci, d'abord légers, augmentent rapidement d'intensité, et après avoir résisté à tous les moyens théra-

peutiques employés pour les combattre, finissent par cesser d'eux-mêmes, mais seulement quand l'estomac n'est plus capable ni de les produire, ni de reprendre ses fonctions naturelles. Dans le principe, on a dû croire que tout cet appareil de symptômes dépendait d'un nouvel état de l'utérus ; mais le rapport de la malade, une hémorrhagie utérine arrêtée depuis peu, et la disposition du col utérin fortement recourbé en arrière, rendaient l'existence d'une grossesse peu probable. Une phlegmasie violente de la membrane muqueuse de l'estomac pouvait exister ; mais l'absence de tout mouvement fébrile, l'état naturel de la langue, la conservation de la fraîcheur du visage, en éloignaient l'idée ; et, plus tard, l'impuissance complète du traitement antiphlogistique rendit encore plus obscure la nature de la maladie. Il est vrai que quinze jours avant la mort les vomissemens ont cessé, quand depuis dix jours on ne faisait plus qu'une médecine expectante ; mais ne faut-il pas croire que l'estomac a cessé de vomir, parce que sa désorganisation étant opérée sa contractilité était perdue ? En effet, si les symptômes locaux avaient disparu, l'état général s'aggravait de jour en jour et annonçait une fin très-prochaine. D'ailleurs, en admettant que le ramollissement de l'estomac soit un effet de l'inflammation, on aura toujours à expliquer pourquoi, avec des résultats pathologiques semblables et aussi importans, des symptômes bien tranchés ont eu lieu dans ce cas-ci, tandis qu'aucun ne s'est montré dans le cas précédent.

(*La suite au prochain numéro.*)

OBSERVATION

De Phlogose cancéreuse avec oblitération du rectum, suivi de volvulus;

Par M. GIRAUDY.

Madame R..., âgée de trente ans, d'une constitution sanguine et nerveuse; complexion généralement forte, poitrine rétrécie et délicate, disposition strumeuse, constipation habituelle; règles ordinairement abondantes, diminuées depuis quelque temps.

Engorgemens des glandes sub-maxillaires pendant l'enfance.

En 1820, toux sèche, douleurs vagues de la poitrine et du dos, amaigrissement : ces symptômes cédèrent à l'usage des bains tièdes, du lait d'ânesse pris à la campagne, et du régime adoucissant.

En 1823, éruption de nombreux furoncles, plus ou moins gros, qui se succédèrent pendant environ un an, la plupart sans suppuration. (*Boissons adoucissantes, bains tièdes, lavemens émolliens, minoratifs, lait d'ânesse.*) La santé se rétablit.

Atteinte, en 1826, d'une colique d'estomac, madame R..... rendit au bout de deux jours un ver de l'espèce des lombricaux, et la colique disparut.

Au mois de mai 1827 il se développa dans le nez un tubercule indolent, de la grosseur d'un petit pois, qui fut enlevé avec l'instrument, et cautérisé ensuite avec le nitrate d'argent fondu.

L'été suivant, madame R...... éprouva une colique

assez intense, tantôt dans l'estomac, tantôt dans le bas-ventre, et particulièrement une douleur sourde et continue dans la région iliaque gauche. La colique revenait à des intervalles irréguliers, mais surtout à l'époque des mois; elle était d'une courte durée et cédait facilement aux moyens ordinaires, tels que les lavemens émolliens, les bains tièdes, les boissons mucilagineuses et le régime doux.

Après un voyage d'agrément, que la malade fit en automne, dans le midi, les accès de colique devinrent plus fréquens et plus prononcés. On remarquait alors dans la région iliaque une tumeur du volume d'un œuf de poule, provenant de la pression que le conduit intestinal, dilaté par les gaz, exerçait sur les parois de l'abdomen, et qui s'effaçait avec l'accès. Les douleurs se manifestaient aussi plus souvent dans cette région latérale que dans les régions épigastrique et ombilicale; elles y devenaient parfois tellement vives que, si la malade se trouvait debout, elle était obligée de fléchir les cuisses sur le ventre et de comprimer la tumeur avec la main, ce qui semblait la soulager. Du reste, cet accès qui ne se prolongeait guère au-delà de quelques minutes, étant dissipé, madame R... retrouvait sa santé habituelle et supportait avec courage le retour de ses souffrances, négligeant, malgré les instances de sa famille et de son médecin, de suivre le traitement que réclamait son état.

Enfin, le 4 mars, pressée par la fréquence et l'intensité des coliques, elle était décidée à se faire saigner, lorsque les règles parurent. On espéra que cette évacuation apaiserait les douleurs : ce fut en vain, la suppression ne tarda pas à s'opérer sans cause apparente. Dès ce moment, douleur habituelle plus prononcée dans la

région iliaque; la colique est violente et revient par accès très-rapprochés; elle commence tantôt dans le bas-ventre, tantôt dans l'estomac, tantôt vers l'ombilic, et arrache des cris à la malade à mesure que le spasme parcourt ces diverses régions et que les gaz y sont comprimés. Le ventre est tendu par la contraction des muscles; il offre une tumeur gazeuse dans la région iliaque gauche; le vomissement est fréquent; l'estomac rejette les boissons. Après l'accès, le ventre reste souple; la région iliaque est à peine sensible à la pression; la malade éprouve de l'accablement; le pouls est presque naturel; la soif nulle; la face, la langue, les yeux, le teint, les facultés intellectuelles, la respiration, la chaleur de la peau, les urines n'offrent aucune altération notable.

Boissons mucilagineuses et rafraîchissantes tièdes; lavement ou demi-lavement réitéré, avec une décoction émolliente et l'huile d'amandes douces ou le lait, le miel, l'eau de pavot blanc; cataplasme émollient et calmant sur le ventre; sangsues aux cuisses, qui rappellent un instant les règles: saignée du pied; sinapismes successifs et ventouses aux extrémités; fumigations sur le siége; trente grains d'assa-fœtida délayé dans un jaune d'œuf pour un lavement. Potion composée avec deux onces d'eau de laitue et de tilleul, demi-once d'eau de pivoine et de valériane, huit gouttes d'infusum aqueux d'opium de Chaussier, et une once d'huile d'amandes douces: à prendre par cuillerée d'heure en heure. Bains tièdes.

Peu de soulagement; irruption de quelques vents par l'anus et par la bouche; le ventre commence à se balloner le second jour; le météorisme augmente le troisième, dans toute l'étendue de l'abdomen, qui devient

alors sensible au toucher (*quarante sangsues aux environs du nombril*) , etc. Le bas-ventre reste seul un peu balloné.

Le quatrième jour, débilité générale, abattement d'esprit, altération de la face et de la voix; respiration lente, difficile; légère défaillance dans l'accès de colique; pouls faible, intermittent; vomissement de bile jaune ou verte, froid des extrémités, urines troubles. (*Lavement avec l'eau de guimauve et deux gros de savon ; cataplasme sur le ventre, après avoir fait une embrocation d'huile de camomille.*)

Le soir, consultation avec MM. Fouquier, Marjolin et Roux.

(Mêmes boissons prises à la glace ; eau de Seltz (la malade ne peut la supporter) ; deux grains de calomel dans une cuillerée d'eau toutes les deux heures ; demi-lavement émollient avec addition d'une once d'huile de ricin, on appliquera ensuite sur le ventre un cataplasme arrosé avec une once de cette huile.)

Le cinquième jour, les douleurs et le vomissement bilieux continuent ; le calomel n'est pas rejeté. Pouls fort et fréquent, douleurs vives dans la région des reins; moins d'étouffement ; face animée; quelques mouvemens convulsifs des membres dans les accès de colique (demi-lavement émollient qui diminue les douleurs des reins. Vers les dix heures, demi-lavement avec addition d'une demi-once d'huile de ricin, cinq gouttes d'huile de croton tiglium et un jaune d'œuf; poudre composée avec cinq grains de calomel et autant de rhubarbe, à prendre toutes les trois heures.)

Le sixième jour, même état, quelques envies d'aller

à la selle ; le malade rend des vents par l'anus. (Glace appliquée sur le ventre pendant deux heures, et réitérée de même à une heure de distance ; poudre avec deux grains de calomel et cinq grains de rhubarbe, à prendre toutes les deux heures.) Le soir, les coliques étant plus vives (douche ascendante avec l'eau froide, et répétée toutes les trois heures ; potion composée avec six onces d'eau de tilleul, deux onces de sirop de gomme arabique, et demi-gros d'élixir vitriolique, à prendre par cuillerée d'heure en heure.)

Le septième jour, la potion et la douche ont produit un peu de calme. (Continuation de la poudre laxative, de la douche ascendante, des boissons froides; liniment avec une once d'huile de camomille et cinq gouttes d'huile de croton, sur l'abdomen.) Le soir, aspiration de l'air contenu dans le rectum, au moyen d'une seringue à laquelle on a adapté une canule en gomme élastique de quinze pouces. On tirait sept ou huit coups de piston de suite toutes les trois heures. La malade en a éprouvé un soulagement immédiat, mais peu durable.

Le huitième jour, les principaux symptômes persistent; le système est débilité. (Glace sur le ventre; eau magnésienne saturée, à prendre d'heure en heure par verrée, à laquelle on ajoutera une cuillerée à café de magnésie calcinée.) L'estomac en est irrité et la rejette comme les autres boissons. (Le soir, douze onces de mercure coulant, dont la malade prendra une cuillerée à café toutes les demi-heures.)

Le neuvième jour, vomissement de bile verte, plus rare et moins copieux; respiration difficile et lente; pouls faible, fréquent, petit, intermittent; pâleur de la peau,

extrémités froides, sueur gluante : la tête reste libre jusqu'au dernier moment.

Autopsie. Abdomen extrêmement balloné, il s'en exhale à l'ouverture une certaine quantité de gaz; intestins prodigieusement dilatés par les gaz retenus; quelques traces de phlogose sur le péritoine, qui est d'ailleurs lacéré en divers endroits; rectum rétréci à sa partie supérieure par les progrès d'une phlogose cancéreuse de ses tissus, et oblitéré par des tubercules développés sur plusieurs points de la partie affectée. Deux de ces tubercules avaient acquis le volume d'une noisette.

RÉFLEXIONS.

L'examen des phénomènes de la maladie et des circonstances qui l'avaient précédée, montra d'abord l'irritation nerveuse du conduit intestinal, signalée par la douleur, le spasme et les borborygmes. On remarquait ensuite l'amas des matières fécales, résultant de la constipation habituelle, et la pléthore qui provenait de la suppression des mois : cette pléthore était fortifiée par l'influence du tempérament, de la saison et de la constitution régnante.

Toutefois, l'irritation nerveuse produisant le volvulus pouvait tenir à des causes diverses. Était-elle primitive, ou, comme on dit, essentielle? aucune cause morale, aucune stimulation accidentelle ne l'avait précédée. Dépendait-elle de l'utérus? Les douleurs et les spasmes n'y présentaient pas le déplacement et la variabilité que l'on observe dans l'hystérie, affection dont on ne découvrait d'ailleurs aucun autre indice chez la malade : d'une inflammation aigue? mais, hors des accès, l'hypogastre

n'était presque pas sensible à la pression, la chaleur n'y était point augmentée, et l'absence de la soif, l'état naturel de la langue, du pouls, de la peau, des urines, éloignaient toute idée d'une pareille phlogose. Provenait-elle enfin de l'amas des matières excrémentitielles durcies et de la pléthore des vaisseaux du bas-ventre ? Cela était plus vraisemblable, puisque les auteurs en ont rapporté des exemples; et, dans cette hypothèse, le volvulus devait céder en peu de jours au traitement approprié.

La colique chronique dont madame R... avait été tourmentée avant l'invasion du volvulus, faisait présumer, il est vrai, l'existence d'une lésion organique. Il était à craindre que le séjour des matières fécales, prolongé par la constipation, n'eût déterminé dans une portion d'intestin une irritation, qui, sous l'influence de la disposition strumeuse, aurait produit une phlogose lente, et par suite l'occlusion totale de l'organe.

D'une autre part, on soupçonnait la présence d'une cause également redoutable. L'intus-susception des intestins pouvait s'être formée lentement, avoir donné lieu à la colique chronique, et constituer enfin l'affection locale du volvulus.

Mais, quelle que fût la lésion organique, elle était si profonde, si obscure, que l'exploration la plus attentive n'en découvrait aucune trace. La phlogose latente qui réunissait le plus de probabilités ne s'était décélée, ni par des douleurs lancinantes, ni par un écoulement purulent ou sanguin, ni par l'augmentation de la chaleur. Ces conjectures étaient donc trop faibles pour autoriser l'emploi des moyens extrêmes qui ont quelquefois réussi dans des cas semblables; elles ne pouvaient se fortifier

que par l'insuccès du traitement fondé sur les notions les plus exactes de la maladie.

Ainsi, le diagnostic se réduisit aux élémens morbides que nous avions d'abord signalés. On voyait, en effet, dans la succession naturelle des phénomènes, la constipation habituelle amener l'amas des matières fécales; celles-ci causer l'irritation de la membrane muqueuse; et la pléthore provenant de la suppression des mois, accroître cette irritation jusqu'au point de déclarer le volvulus. La méthode curative déduite de ces notions se trouvait d'ailleurs également applicable aux causes présumées, il n'y avait aucun inconvénient à l'adopter; tandis qu'il y en aurait eu de très-graves à attaquer ces dernières sans s'être assuré de leur présence.

Malheureusement, ce que nous redoutions le plus est arrivé. Bien que le traitement eût été dirigé avec toute l'exactitude convenable, l'insuccès des remèdes et l'absence des signes qui annoncent une autre affection locale, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une lésion organique. La péritonite, provenant de la dilatation des intestins, avait cédé à l'emploi des émissions sanguines et des émolliens, ou, du moins, elle ne restait pas assez active pour expliquer l'intensité des symptômes.

Il s'agit alors de déterminer si l'on avait à combattre une intus-susception, ou une lésion organique, telle que des brides, des adhérences, des tubercules. Or, ces deux causes prochaines étaient, comme nous l'avons dit, aussi obscures l'une que l'autre. Ne trouvant aucun caractère qui indiquât plus particulièrement l'invagination, il n'y eut donc pas à balancer sur le choix du traitement. On renonça à l'opération que l'on aurait pu tenter pour

rétablir l'intestin dans son état naturel; et il fut arrêté, 1°. de continuer l'usage des mucilagineux et des rafraîchissans; 2°. de solliciter les évacuations alvines par des laxatifs, qui auraient en même temps l'avantage de relever les forces du système.

Mais la médication la plus appropriée devait échouer : on n'en obtint que quelques instans de repos. L'affection locale était au-dessus des ressources de l'art, comme l'a prouvé l'examen anatomique, qui, du reste, a pleinement confirmé l'étiologie et le pronostic que nous avions établis.

On doit juger maintenant de l'insuffisance de tout traitement interne contre des tubercules qui, même à l'extérieur, réclament ordinairement le fer ou le feu, et de la réserve qu'il fallait pour ne pas recourir dès l'invasion de la maladie aux opiacés à haute dose contre les douleurs et les spasmes, aux émissions sanguines copieuses contre la pléthore, et aux drastiques pour provoquer les selles; car, puisque l'obstacle était insurmontable, l'effet de ces remèdes n'eût-il pas été d'aggraver la maladie par une débilité profonde, ou par une irritation qui devait accroître les souffrances? C'est dans ces circonstances difficiles que l'on sent toute l'importance du précepte d'Hippocrate : *Adjuvare aut saltem non nocere.*

Je ferai remarquer, en terminant, que le volvulus n'a pas présenté dans son dernier temps le calme général, la décomposition des traits de la face, l'extinction graduée des sens et des facultés intellectuelles, et la prostration des forces, qui annoncent la gangrène, suite ordinaire de l'étranglement d'un intestin. L'affection locale paraît avoir enrayé progressivement les fonctions de l'organe

respiratoire et de la circulation du sang. Il n'y a eu de faiblesse radicale que celle qui résultait du défaut de nourriture et de la médication : et cette faiblesse a suffi, pour diminuer les souffrances, tandis qu'elle laissait à la malade la liberté d'esprit, la force de caractère et la vertu vraiment héroïque qui l'ont soutenue jusqu'à son dernier soupir.

HISTOIRE

Des Aveugles-nés de l'Institution royale de Paris.

La première chose qui me frappa à la vue de ces infortunés fut leur extrême laideur, laideur chez tous uniforme, et bien différente de celle qu'on voit chez les clairvoyans. Cette physionomie caractéristique des aveugles tient à plusieurs causes, dont voici les principales :

D'abord la privation de la vue produit dans toute leur personne un défaut d'aplomb, un décontenancement tout-à-fait disgracieux. D'ailleurs, comme c'est par les impressions de l'air sur la face qu'ils acquièrent surtout la connaissance des lieux, ils projettent cette face en avant et de manière à augmenter la proéminence toujours trop marquée du menton. Observez aussi que l'*aveuglement* provenant chez plusieurs d'une petite vérole excessivement maligne, ces misérables ont la peau partout couturée. Mais ce n'est pas tout : qu'est-ce qui donne à la physionomie de l'homme cette expression d'intelligence et de sentiment qui fait sa grâce et sa beauté ? c'est non-seulement ce sourire modéré, qui suppose de l'esprit ou qui annonce et justifie le bon-

heur; ce n'est pas seulement l'éloquence et la vivacité du regard : c'est plus que tout cela, l'accord parfait de toutes les parties de la physionomie. Or, c'est l'imitation qui fait acquérir cette unité gracieuse, cette juste mesure dans le jeu de chacun des traits; et cette heureuse éducation, ce sont les yeux qui la donnent. D'ailleurs, n'éprouvant de l'amour que les grossiers appétits, étrangers au désir d'inspirer cette passion par les mêmes agrémens qui l'ont fait naître, les aveugles ne connaissent de la beauté, ni les divins caractères, ni les enivremens : ils restent tels que les a faits la nature; énergiques, mais bruts comme elle.

Il est une chose encore qui disgracie la figure d'un aveugle-né; je veux parler de l'excessive étroitesse de leur front, où les cheveux s'implantent fort bas et jusqu'au voisinage du nez. Cette remarque m'a semblé d'autant plus curieuse, que le front n'a cette exiguité que chez ceux des aveugles qui n'ont jamais vu. Il y en avait là plusieurs dont l'aveuglement n'était venu qu'après l'âge de douze ans, et le front de ces derniers était vraiment comme le nôtre. Or, quelle que soit l'opinion qu'on se forme de la pensée, qu'on soit spiritualiste, galliste ou cabanisien, on ne peut refuser aux sens, surtout au sens de la vue, une puissante influence dans la formation des idées. Il est évident que plus l'âme a d'organes ou d'instrumens, plus son siége spécial, plus le cerveau doit avoir de volume; ce volume du cerveau, on est d'accord à ce sujet, est toujours proportionnel à l'étendue de l'intelligence; il est clair que quatre collections donnent moins que cinq, et qu'il faut plus de cerveau pour les idées de cinq sens qu'il n'en faut pour les idées de quatre sens.

Tout en faisant ces premières remarques sur le physique des aveugles-nés, nous arrivâmes dans l'intérieur des ateliers. Je fus d'abord introduit dans l'imprimerie. C'est là qu'étaient réunis les aveugles les plus intelligens, les hautes capacités de cette petite colonie : ce furent d'autres aveugles qui nous y conduisirent. Comment, leur dis-je, n'y voyant pas, pouvez-vous agir et vous diriger si précisément ? — C'est, me répondit l'orateur de ce lieu, par le secours du toucher. Mais ce toucher n'est pas tel que vous le pourriez croire ; c'est surtout par l'oreille et par la partie de la face voisine de l'oreille que nous nous dirigeons. Si nous abordons un lieu inconnu, nous humons et nous écoutons l'air, pour ainsi dire, et cela nous est d'un grand secours. S'il nous reste du doute, nous frappons dans nos mains, de nos pieds nous heurtons la terre, et le caractère du bruit que nous produisons ainsi, nous enseigne sans erreur si la pièce est petite ou grande, et dans quel éloignement nous sommes des murailles et des issues. Mais c'est plus particulièrement par l'oreille, comme organe de l'ouïe et comme organe du toucher, que nous nous conduisons : ceux d'entre nous qui sont un peu sourds, sont d'une extrême maladresse. Il suffirait de nous mettre un bandeau sur les tempes et les oreilles pour nous ôter toute possibilité d'agir et de nous diriger seuls, car les mains nous sont pour cela d'un bien faible secours.

Je m'attachai alors à les voir agir et travailler : je vis qu'ils ne touchaient pas les objets du bout des doigts et indifféremment comme nous, mais qu'ils les palpaient et les circonvenaient dans tous les sens : cela leur donne un grand avantage sur nous en beaucoup d'occasions : ainsi, nous ne pouvons voir que la moitié d'une sphère

à-la-fois ; eux la voient au même instant toute entière.

Mon conducteur me fit remarquer qu'ils jugeaient d'une bougie allumée par sa chaleur, même à une assez grande distance. Il ajouta que les demi-aveugles étaient moins adroits et moins industrieux que les autres, le peu de vue qui leur reste ne servant qu'à distraire une attention que l'ouïe et le toucher réclameraient sans partage. Il me fut aisé de juger de leur mémoire, qui est plus solide qu'étendue. L'horizon du toucher est, il est vrai, plus étroit que celui de la vue ; mais le souvenir d'un relief se garde aussi ineffaçablement que la mémoire d'une image. Je pus voir aussi la facilité qu'ils ont à se laisser interloquer par le plus léger bruit dont leur oreille est frappée.

Comme nous étions dans la bibliothèque de l'institution, bibliothèque composée de dix à douze volumes au plus, je fus curieux de voir lire nos aveugles. Leurs livres sont composés de lettres blanches en relief qu'ils assemblent assez couramment avec leurs doigts. Je ne dirai pas qu'ils lisent aussi promptement que nous : non. Ils mettent à lire une phrase le temps qui nous suffirait à parcourir une page entière ; mais ils lisent véritablement et ne perdent pas, ainsi que nous, leur temps à parcourir vainement les feuillets surchargés d'un volume. Ils lisent peu ; mais un ouvrage dont chaque mot leur a passé sous la main doit leur rester toujours dans la mémoire ; ils s'identifient véritablement avec leur auteur préféré. Ils ont par là beaucoup de rapports avec ceux de nos campagnards dont une bible et des heures composent toute la bibliothèque. De parcils hommes savent peu de chose, mais ils le savent mieux et le retiennent plus long-temps.

M. *** m'engagea à juger de leur précision et de leur habileté en proposant une phrase quelconque aux jeunes imprimeurs aveugles qui se trouvaient là. Je leur demandai comment il se faisait que privés d'un sens, ils eussent néanmoins plus d'esprit que beaucoup de clairvoyans. Sans se montrer dédaigneux ni trop sensible à cette cajolerie, un d'eux me rapporta, au bout de deux minutes, cette phrase composée avec la précision d'un Didot. — Vous avez donc le toucher bien délicat, lui dis-je? — C'est à un point, me répondit-il, que plusieurs d'entre nous vont jusques à reconnaître les couleurs avec le seul toucher. Il y a ici une jeune personne, aveugle-née, qui reconnaît la soie rose d'avec les autres morceaux autrement colorés de la même étoffe dont elle fabrique de jolies bourses. A la vérité, ajouta-t-il, elle ne distingue que le rose, et ni le rouge ni les autres couleurs; mais elle ne se méprend jamais pour cette teinte-là.

— Vous devriez dire aussi, reprit brusquement un autre, que plusieurs couleurs se reconnaissent à l'odeur, quand l'étoffe qu'elles imprègnent est encore neuve et bien conservée. J'ai aussi remarqué, poursuivit-il, que le rouge est plus facile à reconnaître parce qu'il fixe mieux l'humidité; et ce caractère m'a souvent servi, à moi, pour reconnaître parmi les autres la laine rouge dont je compose mes tapis.

— Au reste, dit un autre, ce n'est pas seulement le toucher qui nous dédommage d'un sens perdu, nous avons aussi l'ouïe excessivement fine; aucun bruit ne nous échappe : nous pouvons même, presque tous, distinguer plusieurs bruits à-la-fois sans que la netteté de chaque perception en souffre. — Et de la vanité, lui de-

mandai je, n'en avez-vous pas aussi beaucoup? — Nous! me dit-il, nullement.

En effet, j'ai pu m'assurer que ces jeunes gens avaient tous la candeur du premier âge, sans vanité ni jalousie d'aucune sorte. Et la raison de cette heureuse disposition, la voici : Comme ils ne peuvent lire dans les traits si changeans de la physionomie les expressions rapides de l'approbation ou de la préférence, cela même les préserve de ces deux vices si répandus et si préjudiciables. Aussi est-il fort instructif de voir comme ils écoutent bien; surprendre deux aveugles parler à-la-fois ou réciproquement s'interrompre est une chose inouïe. Jamais non plus on ne les entend passer frivolement d'une question à peine effleurée à une question nouvelle à son tour promptement abandonnée. Leur conversation a la sage lenteur de leur marche.

Mais ces discours si exacts et si bien suivis, ce langage si précis des aveugles-nés a aussi beaucoup de sécheresse. Leur style est dépourvu de ces images ingénieuses que nous fournit à souhait le spectacle varié de la nature. Il n'y a dans leur langage aucun de ces traits inattendus, aucune de ces conceptions spontanées qui éclairent ou qui transportent. Privés d'imagination et de lecture, ils ne savent ni peindre ni créer : ils parlent comme on calcule; ils traitent les mots comme les chiffres; on croirait qu'ils les additionnent. Mais une seule de leurs phrases renferme souvent la substance d'un long discours.

De là vient leur singulière aptitude pour les mathémathiques et la métaphysique. Ils se dédommagent ainsi, dans un monde idéal qui semble avoir été fait pour eux, de leur proscription du monde réel. On a parlé avec en-

thousiasme des talens prodigieux de l'aveugle Saunderson qui, profond mathématicien, professait la science des nombres et des surfaces dans une université d'Angleterre. Il n'y a pas de professeurs parmi les aveugles de la rue Saint-Victor; mais Saunderson trouverait là de savans disciples faits pour devenir bientôt ses émules. On a aussi vanté l'aveugle Kidd, que son admirable adresse a conduit à construire un vaisseau de guerre en miniature, petit chef-d'œuvre de précision que le conseil de l'amirauté anglaise a honoré de ses éloges. Les aveugles de Paris ne font pas non plus de ces tours de force; mais leurs ouvrages ont, en général, une perfection si grande, que plusieurs ont été distingués à la dernière exposition des produits de l'industrie française. Au reste, s'ils sont industrieux, ils le sont tous sans adresse, sans grâce ni promptitude. Ceci même met une grande différence entr'eux et les aveugles jadis clairvoyans. Je me rappelle avoir admiré autrefois l'adresse infinie avec laquelle le respectable M. de Lamarck, devenu aveugle, décrivait et démontrait des coquilles dont le seul toucher lui retraçait la forme (1).

J'ai dit que les aveugles-nés s'adonnent par goût aux études métaphysiques. Moins on sent, en effet, plus on a de propension à spéculer, plus on pense, plus on raisonne. Le mot même de métaphysique aurait été créé exprès pour ces malheureux, qu'il ne leur conviendrait pas davantage. C'est qu'il n'est pas besoin de voir pour s'ouvrir le champ des abstractions; il suffit de penser

(1) C'est même depuis qu'il est aveugle, que cet homme célèbre a composé les derniers volumes de son grand ouvrage, où sont si exactement décrits les animaux sans vertèbres.

avec suite et persévérance : aussi est-ce là le rendez-vous des philosophes de tous les temps.

— Comment, disais-je à l'un de nos jeunes gens, comment pouvez-vous avoir une idée de l'espace ? — N'en puis-je pas juger, répondit-il, par l'écartement et par le temps ? — Mais ce temps, monsieur, comment en jugez-vous ? Comment mesurez-vous la durée ? — Je l'évalue, me dit-il, par le nombre des contacts et des pensées, et mieux que cela par le sentiment de l'existence : mon pouls, n'est-ce pas une pendule ? — Une lieue, lui dis-je, savez-vous ce que c'est ? — Non, je n'en sais rien ; mais je sais bien ce que c'est qu'un mille. Tout aveugles que nous sommes, nous mesurons nos promenades comme vous ; mais nous nous servons de la mesure anglaise. Cette nation nous paraît la plus sage de toutes, car plusieurs mots de sa langue semblent avoir été créés exprès pour ne nous pas séparer entièrement du reste des hommes. — Mais vous, lui dis-je, qui ignorez la nature, vous, monsieur, qui n'avez jamais essayé de fixer le soleil qui éclaire les mondes, vous dont l'horizon est si borné, comment remontez-vous à une cause première ? A quoi reconnaissez-vous un premier auteur ? Alors cet homme me dit : N'ai-je pas commencé d'exister, et n'ai-je pas entendu le tonnerre ? Qu'ai-je besoin de cent effets pour attester une cause que chaque effet proclame ? Si les hommes sont fiers, s'ils s'enorgueillissent du coin de terre qu'ils parcourent des yeux, ce privilége ne nous rend pas jaloux. Il vous faut, nous dit-on, plusieurs années pour parcourir, même imparfaitement, même dans un seul sens, cette terre que vous nous plaignez d'ignorer : et moi, quand j'ai ma sphère en relief dans les mains, je fais avec mon imagination le tour du

monde en quelques secondes. Et ce soleil, dont vous ne cessez de nous rappeler l'éclat, on dit que plus de trente millions de vos lieues vous en séparent; on dit que ce que vous nommez lumière ne vous en vient qu'en sept à huit minutes; on dit que ce soleil si brillant, mais si peu connu, ce corps merveilleux, le sujet de tant de disputes et de persécutions, on dit que vous ne le pouvez fixer quelques instans sans payer cette inutile jouissance de cette même vue qui fait votre orgueil et votre bonheur : mais nous, qui ne pouvons atteindre à ce soleil, et qui savons nous en passer, nous trouvons l'univers sous nos doigts, et la preuve d'un premier ouvrier est au fond de nos cœurs.

Nous laissâmes là ces grandes questions; comme mon principal objet était d'apprendre ce que la privation d'un sens introduit de changemens dans toutes les fonctions; comme je voulais surtout savoir les différences qu'une infirmité native détermine dans le reste du corps; après m'être enquis des diverses facultés de ces aveugles, je dus m'informer plus particulièrement de leurs mœurs, de leurs passions, de leur caractère et de leurs maladies. Toutes ces choses sont effectivement liées de telle sorte, qu'elles s'influencent l'une l'autre. Plus l'homme a de passions et de besoins, plus il est civilisé, plus il a d'intelligence, plus aussi ses maladies sont nombreuses et diversifiées. Beaucoup de passions, beaucoup d'intelligence, avec des mœurs irrégulières, amènent à leur suite un déluge de maux.

J'appris donc qu'un sens de moins ne les rendait pas inaccessibles aux passions. Leur cœur, il est vrai, est lent à s'émouvoir; mais il est tenace aux impressions qui s'en sont une fois emparées, car le toucher laisse des

souvenirs plus durables que la vue. A la vérité, les grandes séductions viennent de ce dernier sens; mais l'excessive sensibilité de l'ouïe et du toucher leur est un fléau. Le parfait poli des surfaces aussi bien que les sons mélodieux, portent l'ivresse dans leurs sens. Il est difficile de se figurer jusqu'à quels dangers va leur passion pour la musique, et ce goût prédominant se retrouve dans toutes leurs affections : une voix agréable produit sur eux l'effet qu'aurait ailleurs un joli visage. Ce qu'ils perdent en tentations d'un côté, ils le retrouvent de l'autre. Les vices solitaires que plusieurs d'entre eux portent jusqu'à la fureur, les énervent et les rendent vieux avant la fin de la jeunesse. « Quand on leur dit, assure » M. ***, vous ne voyez pas d'objets dangereux, vous » n'êtes pas sujets à tant de tentations que le reste des » hommes. — Mais nous avons la pensée, répondent- » ils.... Du reste, ils ont de l'énergie dans l'âme, et ils » sont capables de résolutions salutaires. »

Leur faiblesse et leur isolement les font s'unir et s'aimer à-peu-près comme feraient des hommes du même pays jetés sur une terre étrangère peuplée d'ennemis ou de barbares. Ils portent souvent l'esprit de corps et l'égoïsme jusqu'à l'hostilité, et la méfiance jusqu'à la haine. Ce qui les préserve de la jalousie et de la vanité, est précisément cela même qui les rend défians. C'est qu'ils ne connaissent les hommes que par ce qu'ils ont de plus trompeur, je veux dire la parole.

Au reste, voici ce que M. ***, qui les connaît bien, dit de leur caractère en terminant les notes qu'il m'a fournies à leur sujet.

« ...... Toutes choses égales, ils ont moins de vivacité » et de turbulence que les clairvoyans. L'influence de

» l'âge a pourtant des effets chez eux. Les enfans diffè-
» rent des hommes proportionnellement à nous ; quand
» ils sont réunis, ils ont un esprit de corps qui se con-
» çoit. Pour les hommes, même aveugles, qu'ils ne
» connaissent pas à fond, ils sont méfians, parce qu'ils
» ne peuvent savoir, autrement que par les paroles, ce
» qui se passe dans l'individu qui est auprès d'eux. Enfin,
» ils sont ordinairement froids, méthodiques, ne se
» payant pas de paroles, capables d'attachement et de
» reconnaissance, quoique le malheur de leur position
» leur donne quelquefois un peu d'égoïsme ; mais ne fai-
» sant pas, dans le commerce de la vie, tous ces frais
» de petite sensibilité en usage chez les clairvoyans. Si
» un aveugle est mauvais, il l'est à toute outrance, parce
» que son état l'exposant à plus de crainte, il est obligé
» de se placer dans un état de méfiance et de haine contre
» le genre humain tout entier. Mais il est capable d'être
» bon, et même en sens inverse par reconnaissance pour
» les égards des autres hommes. »

Tout cela est d'une grande justesse, seulement je crois avoir remarqué que l'âge met entre les aveugles de bien plus grandes distances qu'entre les autres hommes. Un aveugle de quinze ans montre, pour l'aveugle de vingt, les respects et l'attentive déférence qu'un jeune homme aurait parmi nous pour un vieillard. C'est qu'en effet l'âge introduit de plus sensibles différences entre eux. Les idées venues d'un seul sens veulent plus d'expérience ; ce qu'on ne peut que toucher veut plus de réflexion et de maturité. Il est plus difficile de parler de ce qu'on palpe que de ce qu'on voit sous mille aspects, que de ce qu'on sent de plusieurs manières. Les aveugles comptant, pour ainsi dire, leurs sensations

comme leurs années, les plus jeunes d'entre eux sont, pour cela même, fort réservés.

GASTRO-ENTÉRALGIE.

Extrait d'une Observation de M. le Docteur SERRIÈRES, *médecin en chef des Hôpitaux civils de Nancy;*

Par M. EUG. LEGALLOIS.

Un excellent praticien, M. le docteur Barras, cédant un instant aux doctrines du jour, en fait sur lui-même une bien triste expérience; mais bientôt, éclairé par ses souffrances et par ses réflexions, il abjure son hérésie, rentre dans le bercail primitif, reprend les vieilles traditions et les anciennes pratiques; il s'en trouve bien, et donne dans sa personne et dans ses sages écrits un éclatant démenti aux nouveaux sectaires. Un autre praticien distingué, M. Serrières, de Nancy, séduit également par de trompeuses lueurs, entraîné, comme il le dit lui-même, par les ouvrages ingénieux de M. Broussais, expérimentait la nouvelle méthode dans les hôpitaux placés sous sa direction médicale, lorsque l'accroissement de ses tableaux de mortalité vint lui dessiller les yeux. Une grande occasion se présente aujourd'hui de réparer un moment d'erreur : un homme recommandable par son rang dans la société, par sa fortune, et, ce qui vaut bien mieux, par ses vertus, la lui fournit; il la saisit avec empressement, et c'est à ce zèle louable que nous devons l'observation dont je vais présenter une courte analyse.

M. le comte de C..., âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament bilieux, et sujet depuis plusieurs années à

une gastro-entéralgie hypochondrique, eut l'imprudence d'avaler, au retour de la chasse et le corps en sueur, une boisson trop froide. Peu de temps après, douleur très-vive dans la région duodénale, forte constriction à l'épigastre, teinte jaune de la face. (*Application de deux cents sangsues en différentes fois, bains et lavemens émolliens, frictions stibiées sur l'abdomen, sinapismes aux jambes.*) La douleur disparut, mais des symptômes adynamiques survinrent.

La peau était sèche, les pommettes colorées, la face convulsée, la langue humide; il y avait à l'épigastre un sentiment de constriction, de barre, que la pression diminuait; le ventre était serré, le pouls petit avec de légères exacerbations irrégulières, les facultés intellectuelles affaiblies, et les muscles d'un des bras tourmentés de contractions spasmodiques.

M. le docteur Serrières, appelé dans ces circonstances, trouva la rate légèrement engorgée : il y avait des battemens non isochrones à ceux du cœur; le colon était rempli de matières fécales endurcies. Il prescrivit un lavement laxatif, qui procura une évacuation abondante d'excrémens chocolacés, sous forme de marrons et d'une odeur infecte. Il y eut du mieux; mais à la seconde visite, le malade était dans un état de stupeur et de rêvasserie, la parole était altérée, le pouls à peine sensible, la sensibilité pervertie. Tout espoir semblait perdu : on eut recours à un moyen qui compte de nombreux succès entre les mains du docteur Valentin, la poudre de James (sulfure d'antimoine et phosphate de chaux). Le malade en prit trois grains; il survint une sueur générale et le pouls devint régulier. Quelques heures après on doubla la dose, elle amena plusieurs selles noires, visqueuses,

infectes : tous les symptômes s'amendèrent, et les sinapismes, qui jusque-là avaient été sans effet, évacuèrent près d'un litre de sérosité.

On continua; un dépôt sédimenteux dans les urines compléta la crise. C'était le 3 novembre. Le 18 du même mois le malade semblait en convalescence.

Le 20, les sinapismes des jambes furent tout-à-coup desséchés; puis, douleur dans la région hypogastrique, dysurie, urines rouges et rares, sentiment d'ustion dans l'urèthre. Traitement émollient pour la vessie, épispastique sur les jambes.

Depuis cette époque jusqu'au 1er. décembre, tous les symptômes diminuèrent d'intensité. On permit des gelées, du poisson, du vin; le malade en abusa; il y eut deux rechutes. La dernière, celle du 7 décembre, inspira les plus grandes inquiétudes : pouls à peine sensible, lipothymies, météorisme du ventre, déjections fétides, involontaires; froid glacial des extrémités, escarres gangréneuses aux jambes. Que faire? la méthode adoucissante restait sans succès; les excitans avaient produit le mal, les toniques et les *hervins* (1) le réparèrent. Le quinquina rouge, la valériane, l'assa-fœtida furent donnés en lavemens; le camphre et la valériane à l'intérieur, et, chose inconcevable pour un *physiologiste*, le quinquina, la valériane et l'assa-fœtida sauvèrent le moribond.

Ces moyens furent continués avec persévérance pendant trois jours, le troisième seulement il parut une légère amélioration; le quatrième, la diarrhée, le flux

---

(1) J'en ai honte, mais ce mot me plaît. Quand il s'agit d'indiquer des causes dont l'action nous échappe, un terme vague devient un mot précis : il peint parfaitement toute notre ignorance.

de ventre, car c'est le mot, était réduit à quatre selles. Il survint quelques accès fébriles, le sulfate de quinine en triompha.

Du 13 décembre au 4 janvier, le malade éprouva divers accidens qui, pour la plupart, reconnaissaient pour cause quelque écart de régime et avaient pour siége les organes digestifs : un jeune médecin appelé crut reconnaître une gastro-entérite chronique. Le 4 janvier, le malade était si bien, qu'on crut pouvoir sécher sans précaution les vésicatoires des jambes. Trois jours après, digestions extrêmement laborieuses, rapports aigres et nidoreux, nausées, vomissemens, gastralgie. Des sinapismes aux jambes et des frictions éthérées dissipèrent ces symptômes.

On eut recours à la diète lactée; M. de C... ne s'en trouva pas bien; on revint à un régime animal et un peu plus substantiel. Cependant, après une seconde rechute plus faible que les précédentes, et malgré l'emploi des boissons nitrées, du vin, des cataplasmes de quinquina, l'ascite se déclara et il fallut pratiquer la paracentèse. Une seconde ponction semblait indiquée, lorsque l'administration simultanée du vin de Corvisart, du rob de sureau et des bains de vapeurs alcoholiques amena des sueurs abondantes, des urines copieuses et la résorption du liquide. Enfin, après trois mois de convalescence, à l'aide d'un régime analeptique sagement modéré et d'un traitement tonique et même quelquefois excitant, M. de C... recouvra sa santé première.

Que seraient devenus et la maladie et le malade, si le médecin, encore imbu de ses principes *physiologiques* (1),

(1) J'emploie cette expression parce qu'elle est consacrée; mais, pour le coup, j'avoue qu'elle ne vaut rien.

avait vu, dans le cruel assaut qu'éprouva M. de C..., le 1er. décembre, une récrudescence de gastro-entérite; si, au lieu du quinquina, de la valériane, du sulfate de quinine et du camphre, il eût insisté sur la diète et sur la méthode adoucissante? Je ne parle point des sangsues: il ne faut jamais rendre les gens plus ridicules qu'ils ne le sont, et Sangrado lui-même ne les eût point prescrites dans ce cas. M. de C..., au lieu de partir pour Paris avec sa famille, n'aurait-il pas fait six mois plus tôt un voyage un peu plus court?

Étrange idée que celle qui ne nous montre dans une maladie que différentes figures d'un même être! Fascination inconcevable, par laquelle certains yeux ne peuvent plus être frappés que d'une seule couleur! J'en conviens de bonne foi, les causes de la première maladie me paraissent éminemment excitantes; je l'avoue encore, celles de la rechute l'étaient également. On veut en induire que toutes les lésions viscérales étaient inflammatoires? je l'accorde pour la première, je le conteste pour la seconde; et, dans l'une et l'autre hypothèses, je ne conçois pas qu'on puisse en inférer que tous les accidens consécutifs étaient de la même famille. Il en est du monde pathologique comme de celui où nous vivons, un père engendre souvent des fils qui n'ont avec lui rien de commun que le nom. Une maladie est une succession de phénomènes, d'*entités*, si l'on veut, très-différens les uns des autres, et qui demandent chacun un traitement spécial. Les connaître, les distinguer, apporter à chacun le remède qui lui convient, voilà la science du vrai médecin. C'est celle de M. le docteur Barras, c'est celle de M. le docteur Sorrières: hommage soit rendu à ces judicieux praticiens, dont le premier a si noblement donné

l'exemple d'une candeur hippocratique dignement imité par le second !

CROUP ET COQUELUCHE,

Sur la même personne ;

Par M. Finaz, Inspecteur des Eaux minérales de Charbonnières.

Dominique Pradel, âgé de dix ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, avait depuis quelques jours la coqueluche, lorsque, le 3 septembre dernier, il éprouva dans la matinée une légère gêne dans la respiration, accompagnée de malaise général et de douleurs dans le larynx. Les symptômes augmentèrent avec une rapidité extrême, et à trois heures de l'après-midi la gêne de la respiration était très-grande. Un de mes confrères, M. Grange de Vaugneray, où était alors le jeune malade, lui fit administrer une cuillerée d'une potion composée de tartrite de potasse et d'antimoine, d'eau commune et d'eau de fleurs d'oranger. Il vomit trois fois, fut momentanément soulagé, et dormit un peu la nuit; mais le lendemain tous les symptômes reparurent avec une nouvelle intensité. Sept sangsues furent appliquées à la partie supérieure du sternum; elles saignèrent peu, et ne diminuèrent point la gravité de la maladie. Un vésicatoire placé sur les piqûres des sangsues et une cuillerée de la potion émétisée n'eurent pas plus de succès. La respiration était devenue extrêmement difficile et la suffocation imminente, lors qu'à deux heures du matin le malade rendit par expec-

toration un lambeau de fausse membrane, large comme un centime, et mince comme une feuille de papier. Dès-lors l'enfant respira librement, mais pendant deux heures seulement : après quoi, la respiration était tout aussi gênée qu'auparavant. Dans la matinée on continua la potion, et le malade rendit encore un lambeau de fausse membrane ; le soulagement fut moins marqué, mais il fut plus long. Tels sont les renseignemens que j'ai obtenus de la complaisance de M. Grange. Les parens ayant amené le jeune malade chez eux, j'appris que, pendant un trajet de deux lieues fait à cheval, son état avait été supportable ; mais la nuit fut plus mauvaise que les précédentes. Voici ce que j'observai, le 6 septembre à six heures du matin : respiration sibilante excessivement gênée, face et col tuméfiés, lèvres d'une teinte violette, pommettes rouges, pouls déprimé, très-petit, sueur froide, anxiété extrême, enfin tous les signes de l'asphyxie. De l'aveu des parens, jamais le danger n'avait été si grand. Pensant que la mort était prochaine, je proposai la laryngotomie comme le moyen le plus prompt de soulagement : les parens, sans s'opposer précisément à cette opération, désirèrent qu'elle ne fût faite qu'après qu'on aurait essayé *quelque autre remède*. Je crus que c'était le cas de tout tenter. Je prescrivis l'application de quinze sangsues dans la direction du larynx, et des frictions avec un scrupule d'onguent mercuriel toutes les quatre heures sur les parties latérales du col; j'administrai à l'intérieur quatre grains de calomélas toutes les deux heures, et je fis promener successivement plusieurs sinapismes sur les extrémités inférieures, en observant de ne les laisser en place que demi-heure au plus chaque fois. J'alliais ainsi

la méthode de M. Bretonneau, de Tours, à la méthode antiphlogistique ; mais, comme je l'ai dit, il me parut que la circonstance exigeait que l'on mît tout en œuvre.

On ne posa que huit sangsues, parce que, dit-on, le malade était trop faible. Elles saignèrent très-peu. Les autres prescriptions furent d'ailleurs exactement suivies. Une demi-heure après la première friction, faite à onze heures, le malade se trouva sensiblement mieux, et il put dire quelques mots, ce qu'il n'avait pas fait depuis dix-huit heures. A trois heures de l'après-midi, au moment où l'on venait de faire la seconde friction, à la suite d'une quinte de *toux de coqueluche,* il rendit un lambeau de fausse membrane de l'épaisseur d'une pièce d'un franc; sa forme était celle d'un carré, long d'un pouce et large de huit à neuf lignes. Avant d'aller plus loin, je ferai observer que ce n'est pas sans dessein que je me sers de cette expression, *toux de coqueluche.* En effet, pendant tout le cours de la maladie, la coqueluche marcha concurremment avec le croup, et il était toujours très-facile, même pour les assistans, de distinguer la toux croupale de la toux saccadée, qui est le symptôme caractéristique de la coqueluche. Le malade rendit deux selles sans colique dans la soirée : le pouls se releva, l'anxiété cessa ; la nuit fut bonne, et le malade dormit plusieurs heures, quoique la respiration fût encore très-gênée.

C'est dans cet état de calme que je le trouvai le 7 au matin. On avait alors employé un gros et demi d'onguent mercuriel, et demi-gros de calomélas, parce qu'on n'en avait pas donné pendant que le malade dormait. *Mêmes prescriptions que la veille ;* seulement, au lieu d'un scrupule d'onguent mercuriel, on n'en emploie plus qu'un

quart de gros toutes les quatre heures, et trois grains de calomel dans le même temps. On reposa les mêmes sangsues sans m'en prévenir; elles donnèrent encore moins de sang que la première fois. La difficulté de respirer se fit sentir de nouveau vers les dix heures du matin; elle fut en augmentant jusqu'au soir; alors le malade rendit encore, par l'expectoration, une portion de fausse membrane, mais moins étendue que la dernière. Depuis cet instant, il a été de mieux en mieux. La journée du 8 fut très-calme; la respiration était entièrement libre, et a toujours été de même depuis lors. Cependant, le 9, le malade se plaignait de chaleur et de douleur dans l'arrière-gorge et le larynx. Craignant le retour des symptômes inflammatoires, je fis appliquer dix grosses sangsues, qui, cette fois, tirèrent beaucoup de sang, et firent disparaître entièrement toute trace d'irritation. L'enfant entra en convalescence, et il ne lui resta plus qu'un peu de faiblesse, et une apathie très-prononcée qui dura quinze jours.

J'ai employé, pendant tout le cours de la maladie, quatre gros et demi d'onguent mercuriel, dont quatre gros en trois jours et demi, et plus d'un gros de calomélas, sans le moindre inconvénient pour le malade. Il n'y a point eu de salivation, et les gencives n'ont point été altérées. Le calomel procurait trois à quatre selles dans les vingt-quatre heures, mais sans coliques, et sans aucun indice de sur-excitation pathologique.

Après avoir lu cette observation, on se demandera sans doute jusqu'à quel point les agens thérapeutiques employés ont contribué à la guérison, et quels sont ceux qui y ont eu le plus de part? Peut-être les évacuations sanguines peuvent-elles être regardées comme non avenues,

puisqu'elles ont été très-incomplètes, du moins dans le moment du plus grand danger. Le vomitif a paru procurer quelque amendement, mais le mieux n'a été ni constant, ni de longue durée. Reste la méthode de M. Bretonneau : je suis persuadé aussi que la coqueluche a puissamment contribué à la guérison du croup, en favorisant l'expulsion de la fausse membrane par les secousses que la toux particulière qui l'accompagne procuraient au larynx. Mais ce moyen tout mécanique aurait-il suffi seul pour amener la terminaison heureuse du croup sans le secours des mercuriaux? Je ne le pense pas. Quoi qu'il en soit, il ne reste pas moins prouvé que, dans cette circonstance, la méthode de M. Bretonneau n'a été suivie d'aucun accident. Je ne veux pas conclure de ce que je viens de dire, qu'il faut abandonner les évacuations sanguines locales dans le traitement du croup, que je considère comme une véritable laryngite ; et lors même que cette inflammation serait d'un genre particulier, les antiphlogistiques seraient toujours avantageux; mais seuls, ils ont souvent échoué. Pourquoi donc ne leur adjoindrait-on pas d'autres moyens ?

Il me reste une dernière réflexion à faire. Je crois, je le répète, que les efforts occasionés par la toux de la coqueluche ont contribué à l'expulsion de la fausse membrane. Et s'il en est ainsi, ne pourrait-on pas employer ce moyen en recommandant aux enfans assez raisonnables pour comprendre ce qu'on leur dit, d'imiter cette toux, ou en la provoquant par un moyen mécanique quelconque, chez ceux qui seraient trop jeunes ou trop indociles ?

OBSERVATIONS

D'Apoplexie pulmonaire foudroyante; suivies de réflexions.

Par A. L. J. Bayle.

L'apoplexie pulmonaire, dont les caractères anatomiques et les signes étaient bien peu connus avant les beaux travaux de M. Laennec, est une maladie très-fréquente et heureusement beaucoup moins grave que l'apoplexie cérébrale. Celle-ci est fréquemment suivie d'une mort plus ou moins subite, ce qui s'observe bien rarement dans celle-là. M. Laennec, ainsi que les autres auteurs modernes qui ont écrit sur les maladies des poumons, ne paraissent pas avoir vu l'apoplexie pulmonaire foudroyante, ou du moins ils n'en citent aucun exemple. Corvisart l'avait observée une seule fois sur un jeune médecin de ses élèves. Le professeur Mahon paraît avoir succombé à cette maladie, au rapport de M. Leroux, qui a seulement indiqué ce fait d'une manière fort succincte dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*, tome IX, p. 136.

Mahon mourut presque subitement après avoir craché et ensuite vomi une grande quantité de sang écumeux et vermeil. On trouva un épanchement sanguin dans la poitrine; mais ni le cœur, ni les vaisseaux sanguins n'étaient lésés.

Nous pensons qu'on ne lira point sans intérêt les deux faits suivans, dont le premier a été observé par nous à la Maison royale de Charenton, et dont le deuxième a

été publié par Corvisart, dans sa traduction de l'ouvrage d'Avenbrugger sur la *Percussion de la Poitrine*, p. 227.

Ire. Observation.

Aliénation, toux, expectoration abondante, dyspnée subite; mort. — *Une livre de caillots de sang dans le thorax, poumon gauche laceré et désorganisé à sa base, hypertrophie du ventricule gauche, aorte rétrécie.*

Le nommé Pierre-François L....., marchand de vin, âgé de trente-huit ans, né d'un père qui mourut aliéné à soixante-quatre ans, avait fait beaucoup d'excès vénériens. Il était naturellement jaloux; mais il ne paraît pas qu'il eût eu des causes de chagrins sérieux.

Une chose qui l'avait beaucoup tourmenté, c'était la crainte de ne pouvoir payer des marchandises qu'il avait achetées; six semaines après, dans le mois de mai 1822, son esprit commença à se déranger, des idées tristes et des hallucinations l'assiégeaient sans cesse; il croyait qu'on allait venir tout saisir chez lui, qu'on allait s'emparer de sa personne, que des gendarmes l'entouraient; il voulait qu'on fermât bien les portes pour ne laisser entrer aucun étranger. Il passa les trois semaines suivantes sans parler, refusant également les alimens qu'on lui présentait.

Peu de jours après il revint à la raison; mais il conservait encore des momens d'absence.

Dans le commencement d'octobre il tomba dans un état de manie violente; il disait des injures à sa femme, la maltraitait, la frappait et la menaçait de la tuer, de même que les autres personnes qui l'entouraient; il voulait mettre le feu à la maison; il restait des heures sur la porte de sa boutique à crier et à tenir des propos incohérens; il avait des momens de fureur dans lesquels

il brisait, cassait, déchirait tout ce qui se trouvait à sa portée.

Vers la fin de ce mois il se plaignait de maux de tête; une certaine difficulté à parler, qu'il avait toujours, était augmentée.

Le 4 novembre, on le conduisit à la Maison royale de Charenton dans le même état.

Peu de jours après son entrée, on s'aperçut qu'il toussait et crachait beaucoup.

Dans les premiers jours de décembre, il survint un état de calme; le malade avait retrouvé assez de raison, il désirait sortir et demandait à voir sa femme; continuation de la toux.

Le 10, au soir, dyspnée subite et excessivement violente, respiration extrêmement courte et fréquente, face pâle, impossibilité de parler; pouls très-petit. (*Saignée de la jugulaire, sinapisme sur la poitrine*), malgré ces moyens, augmentation rapide des symptômes, mort peu de momens après.

Autopsie cadavérique trente-six heures après la mort.

Crâne. Un peu de sérosité à la base du crâne; la pie-mère et l'arachnoïde injectées d'une manière très-sensible, un peu épaissies; trois ou quatre points d'adhérence de l'arachnoïde, de trois lignes de diamètre environ, à la substance corticale du côté gauche. Cerveau très-injecté, laissant écouler par l'incision beaucoup de gouttelettes de sang.

Thorax. Le côté gauche de cette cavité contient une demi-pinte de sérosité sanguinolente. On trouve à sa partie inférieure une livre environ de caillots de sang noirâtre, dont une partie est renfermée dans la base des poumons et intimement mêlée avec le parenchyme pul-

monaire, qui est excavé, lacéré et désorganisé dans cet endroit, à-peu-près de la même manière que le cerveau dans les cas d'apoplexie foudroyante; la base des poumons est adhérente aux côtes et au diaphragme; le reste de l'organe respiratoire est noirâtre et pénétré de sang : il en est de même du droit.

La partie inférieure de la trachée-artère est rouge; les bronches et ses tuyaux ont la même couleur, mais d'une manière beaucoup plus prononcée.

Cœur volumineux; ventricule gauche large, dilaté, ses parois épaissies et résistantes.

L'*aorte* offrant un volume très-inférieur à celui qui lui est naturel. On n'a pu trouver l'ouverture des vaisseaux de l'artère pulmonaire, ou des veines du même nom qui ont donné le sang.

Abdomen. Tout est sain dans cette cavité.

RÉFLEXIONS.

Ce fait est digne du plus haut intérêt sous plusieurs rapports. Nous ne nous occuperons que de la maladie qui a enlevé le malade, l'aliénation mentale dont il était atteint étant étrangère à l'objet que nous nous proposons.

Les causes éloignées de cette affection sont ici tout-à-fait cachées, soit que les renseignemens qu'on avait pris sur le malade eussent été incomplets, soit que l'apoplexie pulmonaire dépendît uniquement d'une disposition intérieure constitutionnelle; car je ne crois pas que la bronchite dont le malade était affecté puisse être comptée au nombre des causes; d'un côté, parce qu'elle était récente, et de l'autre, parce que l'hémorrhagie n'a point eu lieu par les tuyaux bronchiques. Je croirais plutôt que la rougeur de la muqueuse pulmonaire était

un effet de l'embarras de la circulation dans le poumon; mais ce qui explique l'apoplexie d'une manière satisfaisante, c'est sans contredit l'état des gros vaisseaux et du cœur. L'artère aorte était très-rétrécie, le ventricule gauche dilaté et hypertrophié. On conçoit facilement l'action de ces deux causes dans la production de l'apoplexie pulmonaire. Lorsque le tronc de l'arbre artériel est trop étroit pour recevoir tout le sang que le ventricule correspondant lui pousse à chaque contraction, ce fluide reflue dans le ventricule et tend à le dilater. Cet organe augmente alors de volume et de capacité; ses parois s'épaississent et acquièrent plus d'énergie. Malgré cette nouvelle activité, le calibre de l'aorte restant le même, et ne pouvant pas admettre tout le sang du ventricule, il arrive nécessairement alors deux effets. Une partie de ce fluide reste dans cette dernière cavité, une autre reflue dans l'oreille gauche qui est dilatée, et qui ne peut pas à son tour recevoir tout le sang que lui apportent les veines pulmonaires. De là un état habituel de réplétion de ces vaisseaux et de leurs ramifications, qui, dépourvus de tout agent d'impulsion, ne peuvent s'en débarrasser, et qui reçoivent sans cesse une quantité considérable de ce fluide par l'artère pulmonaire dont la circulation est libre. Maintenant on conçoit facilement que l'engorgement sanguin de ces veines augmentant sans cesse, le moment a dû arriver où leurs parois molles, délicates et distendues outre mesure, ont dû nécessairement se rompre et laisser échapper le sang qu'elles contenaient. L'impulsion du ventricule droit, qui paraît une des causes de la circulation dans les veines pulmonaires, a dû puissamment contribuer à ce funeste résultat.

Mais dans quelle partie de ces vaisseaux la rupture a-t-elle eu lieu? est-ce dans les gros troncs ou dans les ramifications pulmonaires? voilà ce qu'il est impossible de déterminer.

Le diagnostic de cette redoutable maladie était impossible ou du moins extrêmement difficile. La promptitude de la mort, l'absence d'hémoptysie, la rareté de cette espèce d'hémorrhagie pulmonaire dont nous n'avons trouvé aucun exemple semblable dans les auteurs, tout enfin devait jeter dans l'erreur. Aussi fûmes-nous dans une grande incertitude au lit du malade. La conservation de la connaissance et la dypsnée extrême nous firent penser que la maladie avait son siége dans les organes respiratoires et circulatoires; nous soupçonnâmes un anévrysme de la crosse de l'aorte rompu dans la poitrine, ou une rupture du cœur. Le froid des membres et l'impossibilité de rendre les veines du bras un peu saillantes, nous déterminèrent à pratiquer la saignée de la jugulaire qui était assez apparente.

IIe. Observation.

Depuis quelque temps, toux, oppression fréquente; écoulement de sang par le nez et la bouche; mort subite. — *Cavité droite de la poitrine pleine de sang coagulé, poumon de ce côté déchiré, désorganisé, intimement confondu avec ce fluide.*

Un de mes élèves (c'est Corvisart qui parle), M. Fortassin, docteur en médecine, âgé d'environ trente-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature moyenne, d'une bonne constitution, ayant le cou fort court, la peau brune et le visage asez fortement coloré, mourut subitement dans la nuit du 20 au 21 vendémiaire an 13. Il paraissait jouir de la santé la plus égale; il était ce

pendant sujet aux hémorrhoïdes et éprouvait de temps à autre des malaises ; il toussait depuis quelque temps sans être enrhumé, et avait souvent de l'oppression.

Le 19 et le 20 vendémiaire, M. Fortassin avait dîné de grand appétit, quoique sobrement, et le 20 à souper il fut fort gai et ne mangea que des fruits. On lui fit remarquer le même soir qu'il avait les yeux cernés, et que la couleur noire de ses paupières descendait jusqu'aux ailes du nez ; il assura que cela lui était assez ordinaire.

Vers les onze heures il témoigna une extrême envie de dormir et alla se coucher. A trois heures et demie environ on voulut le réveiller pour un malade, on le trouva mort. Il était couché sur le ventre ; la main gauche était sous sa poitrine, son bras droit pendait hors de son lit ; depuis le front jusqu'au bas de la poitrine, antérieurement, il était noir et avait rendu du sang par le nez et la bouche.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. Le visage, le col et la poitrine, antérieurement, étaient fortement injectés ; les vaisseaux capillaires de ces parties étaient encore tellement remplis de sang que la peau en était noire comme à la suite d'une meurtrissure ; la poitrine percutée rendait un son à gauche et n'en donnait aucun à droite.

Crâne. Le crâne étant ouvert, on trouva dans l'état le plus sain toutes les parties contenues dans cette cavité ; il n'y avait aucune espèce d'épanchement ; les vaisseaux et les sinus n'étaient point remplis d'une manière remarquable.

Thorax. Dans la poitrine, le cœur et tous les gros vaisseaux tant artériels que veineux, examinés scrupu-

leusement, n'offrirent aucune rupture, aucune déchirure. Ils étaient presque totalement vides de sang, comme dans les personnes mortes d'hémorrhagie ; la cavité gauche de la poitrine ne présentait rien de particulier ; le poumon de ce côté paraissait sain, mais en l'incisant on découvrit un engorgement sanguin dans la portion supérieure : les bronches de ce côté contenaient une quantité de sang noir.

La cavité droite était remplie d'un sang noir coagulé; tout le poumon droit en était gorgé comme dans la pneumonie la plus intense; sa surface offrait plusieurs déchirures qui s'étendaient profondément, la substance de ce viscère était comme macérée, et tellement dénaturée, tellement confondue avec les caillots très-compacts dont elle était environnée, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'avec beaucoup de peine et en partie. Presque partout lorsqu'on tranchait avec le scalpel à travers cette masse, on ne pouvait distinguer où finissait le poumon et où commençaient les caillots; les bronches du côté droit étaient pleines de sang noir encore un peu fluide. La trachée-artère, le larynx, la gorge et les fosses nasales en contenaient aussi ; l'œsophage en était entièrement exempt.

Abdomen. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains ; l'estomac contenait une assez grande quantité d'alimens.

RÉFLEXIONS.

Cette observation offre une analogie parfaite avec la précédente, sous le rapport des lésions anatomiques du poumon et de l'épanchement sanguin ; mais elle en diffère sous un rapport fort important. Ici les gros vais-

seaux et le cœur ne présentaient aucune altération et ne paraissaient point non plus s'éloigner de leur état naturel, relativement à leur volume et à leur capacité; du moins cette circonstance n'est point notée, et il est probable qu'elle n'aurait point échappé à un observateur tel que Corvisart, si elle avait existé. D'après cela, l'hémorrhagie ne paraît point dépendre dans ce cas, comme dans le précédent, d'un obstacle à la circulation artérielle existant dans l'aorte; cependant il serait difficile de se prononcer d'une manière affirmative, car l'embarras pouvait exister dans l'abdomen ou dans les principaux troncs de l'aorte, lesquels ne furent pas examinés.

L'apoplexie pouvait tenir aussi à un obstacle existant dans les veines pulmonaires, à un affaiblissement de leurs parois, à une impulsion trop forte du ventricule droit, etc.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic de cette affection n'aurait pas été plus facile que celui du fait précédent. En effet, l'écoulement de sang par le nez et la bouche pouvait tenir à la rupture d'un anévrysme dans les bronches ou l'œsophage, ce qui s'observe assez fréquemment.

A l'exception de la mort subite, et de la gravité des lésions qui distinguent ces deux faits de la plupart des autres observations d'apoplexie pulmonaire, l'ouvrage de M. Andral fils en contient un, qui a plusieurs points de ressemblance avec eux. (1)

Le malade qui en fait le sujet, succomba avec une dyspnée violente dont on n'avait pu diagnostiquer la

(1) *Clinique Médicale*, p. 167, t. 2.

cause. À l'ouverture du cadavre on trouva un des points de la périphérie des poumons déchiré dans une étendue d'un pouce ; en incisant sur ce point, on arriva à un espace qui aurait pu être occupé par une grosse orange, et dans lequel le tissu de l'organe respiratoire n'existait plus que sous forme de débris, auxquels était intimement uni et comme combiné un sang noir, encore liquide en quelques points, coagulé dans d'autres.

ANALYSES D'OUVRAGES.

ESSAI *sur les Maladies de l'Oreille interne*; par J. SAISSY, de Lyon.

Mémoire sur la Perforation de la membrane du tympan; par M. DELEAU jeune.

L'Ouïe et la Parole rendues à Honoré Trézel, *Sourd-Muet de naissance*; par le même.

Tableau de guérisons de Surdités, opérées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache, suivi d'une Lettre à l'Académie royale de Médecine; par le même.

Sur le Cathétérisme de la trompe d'Eustache; par le même.

Examen de cette Question : Dans l'état actuel des Sciences médicales, peut-on rendre l'*Ouïe et la Parole aux Sourds-Muets de naissance*; par M. BERJAUD.

Voltaire conseillait aux journalistes de comparer soigneusement les ouvrages qui traitent du même sujet.

Rien, en effet, de plus intéressant, de plus utile que cette comparaison; c'est ce qui nous engage à réunir ici les écrits dont on vient de lire les titres; mais avant de parler des ouvrages, disons un mot des auteurs; car, dans toutes les sciences, et surtout en médecine, il importe de connaître la position de ceux qui les cultivent. Comme c'est de là qu'ils tirent leur mission, ils en tirent aussi leurs lettres de créance.

Des trois auteurs ci-dessus désignés, aucun n'appartient à l'un de ces grands établissemens dont la destination imprime si souvent à nos études la tournure qu'elles prennent. M. Itard à Paris, M. Perrin à Lyon, et M. N....., à Bordeaux, sont les seuls, à ma connaissance, que la fortune ait placés à la tête d'un hospice de sourds, et cela seul leur donne un avantage immense sur leurs compétiteurs.

MM. Perrin et N.... ne nous ont pas encore fait connaître leurs observations. M. Itard a publié les siennes; il a été suivi par MM. Berjaud, Saissy, Deleau, avec cette différence qu'il s'est occupé des maladies des oreilles par position et par devoir, tandis que ses successeurs, libres dans leur choix, s'en sont occupés par penchant et par goût.

Quoique le titre de son livre ne l'indique pas, M. Saissy a eu principalement en vue la surdité à laquelle peuvent conduire presque toutes les maladies de l'oreille interne. Il en distingue trois espèces, savoir: la surdité *congéniale* ou de *naissance*, la surdité *accidentelle*, et la surdité *sénile*.

La première, si triste en elle-même et par ses conséquences, occupe une grande place dans les travaux de M. Deleau, et c'est l'unique objet de la dissertation de

M. Berjaud. M. Saissy, au contraire, ne fait que l'indiquer, on dirait qu'il n'en parle que pour mémoire. Peut-être a-t-il pensé qu'il était inutile de traiter séparément d'une infirmité qui, pour être originaire, ne diffère pas à ses yeux de la surdité accidentelle. Du reste, les trois auteurs dont nous parlons sont à cet égard d'une opinion unanime, opinion depuis long-temps émise par M. Itard. Après de telles autorités il me siérait mal, je le sens, d'ouvrir un autre avis, et cependant je sens encore mieux qu'on ne commande pas à sa conviction. Sans doute la surdité de naissance peut dépendre de l'épaississement du tympan, de l'engouement de la trompe d'Eustache ou de la caisse du tambour, etc., tout comme la surdité qui vient après la naissance, mais il n'en est pas moins vrai que rien n'est plus rare. Dans l'immense majorité des cas, que trouve-t-on dans les oreilles des sourds-muets? absolument rien. Il faut bien néanmoins qu'il existe quelque grave altération que nos yeux ne savent pas apercevoir, que nos instrumens ne peuvent découvrir. La théorie, naturellement aventureuse, conclut alors que les nerfs sont paralysés; mais je crains bien qu'elle ne se paye d'un mot. Il y a du moins cette différence capitale entre la surdité congéniale et la surdité accidentelle, que, dans la première, l'oreille n'est insensible qu'aux rayons sonores, tandis que dans la seconde elle est souvent fermée à toute espèce de sensations.

Le langage articulé n'est pas un don de la nature, c'est un art d'imitation. Or, comment les organes vocaux pourraient-ils imiter ce que l'oreille n'entend pas? Il est inutile d'en dire davantage, tout le monde comprend déjà comment la privation de la parole est la suite

naturelle, la conséquence inévitable de la privation de l'ouïe ; mais tout le monde ne sait point qu'il n'est pas nécessaire d'être complètement sourd pour être entièrement muet. Rien cependant n'est plus vrai : transportez-vous à la rue St.-Jacques, examinez les sourds-muets de l'Institution, vous en trouverez un grand nombre qui entendent : ils entendent non-seulement les bruits les plus forts, comme la foudre et l'explosion des armes à feu, mais encore la voix humaine. Malheureusement ils n'en entendent que les tons les plus élevés, hors d'usage dans la conversation, en sorte que le peu d'audition qui leur reste est perdu pour eux, du moins sous le rapport de la parole. N'y aurait-il pas cependant quelque moyen d'augmenter cette audition ? La vue, le goût, le toucher, tous les sens enfin se développent, se perfectionnent par l'exercice ; l'oreille ferait-elle exception à la règle générale ? Conduit par l'analogie, M. Itard conçut l'espoir d'améliorer le sort de ces infortunés qui, sans être totalement sourds, le sont trop néanmoins pour apprendre à parler dans le sein de leur famille. Il en choisit donc quelques-uns, les soumit à des expériences méthodiques d'acoustique, et c'est ainsi, c'est en cultivant ce qui leur restait d'audition, qu'il parvint à les faire entendre et parler.

Mais, disons-le franchement, quelque ingénieuse que soit cette éducation toute nouvelle, elle fait plus d'honneur au maître qu'elle n'est utile à l'élève. Il n'est qu'un moyen sûr, infaillible, de rendre la parole à un sourd-muet, c'est de lui rendre l'ouïe. Par malheur la surdité *congéniale* est si difficile à guérir, qu'elle passe généralement pour incurable.

Cependant il y a division sur ce point parmi les au-

teurs dont nous annonçons les travaux. M. Berjaud est de l'opinion générale, et semble n'avoir écrit que pour la fortifier de son sentiment. M. Itard s'est prononcé depuis long-temps dans le même sens, et l'exemple le plus brillant comme le plus inespéré n'a pu le faire changer. M. Saissy, sans avoir été plus heureux, se montre plus confiant dans les ressources de son art. « La sur- » dité congéniale, dit-il, et celle qui se manifeste peu de » temps après la naissance, ne dépendent souvent que » des mucosités épaissies qui obstruent la trompe d'Eus- » tache et la caisse du tambour. » Mais M. Deleau est bien plus affirmatif que tout cela. En 1822, c'est-à-dire dès son entrée dans la carrière, il publia un mémoire sur la perforation du tympan, et il y dit positivement que son intention est « de prouver que beaucoup de sur- » dités de naissance sont guérissables quand elles sont » prises à temps, traitées rationnellement et avec toute » la patience qu'exige une pareille infirmité. » M. Deleau met, comme on voit, pour condition au succès du traitement qu'il soit fait à temps : pourquoi donc ne pas dire l'époque après laquelle il est inutile ? Que si pour suppléer à cet oubli on consulte ses propres observations, on trouve que le premier malade avait seize ans, le deuxième vingt-un, le onzième vingt-trois, etc. ; en sorte qu'on nous laisse réellement beaucoup plus de latitude qu'on ne le croirait d'abord.

On exige encore que le *traitement soit rationnel et long-temps continué*. Rationnel ! qui oserait dire le contraire ? Sait-on pourtant de quel traitement il s'agit ici ? d'un traitement tout mécanique, de la perforation de la membrane du tympan, et comme rien n'est plus facile

ni plus prompt que cette opération, on comprend encore moins en quoi la patience est si nécessaire.

D'autre part, M. Deleau ajoute que « si l'on veut secourir un grand nombre de ces infortunés (sourds-muets de naissance), il faut avoir recours à l'opération faite sur le tympan. » N'est-ce pas dire implicitement que les cas où cette opération convient sont nombreux? et lorsqu'on recherche quels sont ces cas, à peine en trouve-t-on deux ou trois; car M. Deleau ne les a pas multipliés au-delà de ce qu'ont fait *les médecins les plus instruits sur les maladies de l'oreille*. De son propre aveu, il ne faut perforer le tympan que lorsque cette membrane est *épaisse*, *cartilagineuse* ou *osseuse*, lorsque *la trompe d'Eustache est oblitérée ou que la caisse du tambour est engorgée* : trois indications réellement fort rares dans les surdités de *naissance*.

Loin de nous, cependant, la pensée de soupçonner la bonne foi de M. Deleau, ni de qui que ce soit. On ne se prévaudra donc pas du vice de raisonnement pour nier les faits. Le hasard rend tout possible. Le hasard, disons-nous? car ici le succès de l'opération est manifestement étranger à l'habileté de l'opérateur. Rien de plus simple ni de plus facile que la perforation du tympan; quel que soit l'instrument qu'on y emploie, peu importe. Une seule chose est essentielle, c'est de prévenir la réunion des parties divisées. M. Itard se sert, dans cette vue, d'un stylet renflé à son extrémité et chauffé à blanc. M. Deleau a imaginé un instrument à ressort fort compliqué, et qui, si l'on en croit M. Perrin, n'est pas sans inconvéniens; mais nous lui reconnaîtrons, si l'on veut, tous les avantages dont le gratifie son auteur, pourvu

qu'il convienne avec nous que ses succès ne dépendent pas plus de la perfection de ses instrumens, que les revers des autres ne dépendent du vice de leurs procédés.

L'homme le plus dégagé de préjugés s'attache ordinairement à ce qui lui réussit. Pour prendre un exemple dans notre art, tel préfère l'opération de la cataracte par extraction à celle par abaissement, qui n'a souvent d'autre motif de cette préférence que ses succès particuliers. M. Deleau n'a pas de ces faiblesses; après avoir pratiqué la perforation du tympan avec un bonheur qui dépassa certainement ses espérances, il renonce tout-à-coup à cette opération pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache, qu'il trouvait d'abord douloureux et d'une exécution difficile. Du reste, ce n'est pas une critique, c'est une simple remarque que nous faisons. Si le changement de M. Deleau nous étonne, il est fort juste et fort raisonnable en lui-même. Depuis que M. Itard a renouvelé et perfectionné l'art de sonder l'orifice guttural de l'oreille, la perforation du tympan est presque inusitée, hors les cas d'épaississement de cette membrane; dans tous les autres, on a recours au cathétérisme, soit qu'on veuille porter des médicamens liquides dans la caisse du tambour et les cellules mastoïdiennes, soit qu'il s'agisse de débarrasser ces mêmes parties des mucosités qui peuvent s'y arrêter à la suite des rhumes et des catarrhes, donner issue au sang qui peut s'y accumuler après un coup ou une chute sur la tête, délayer et entraîner les matières crayeuses qui s'y amassent quelquefois. Et le cathétérisme n'eût-il sur la perforation du tympan que l'avantage de conserver à l'oreille son intégrité, mériterait bien la préférence qu'on lui accorde.

Aussi tous les médecins auristes se sont-ils attachés à le perfectionner, et chacun, comme on pense bien, proclame son procédé comme le meilleur. M. Itard se sert d'une sonde d'argent presque droite, excepté à l'une de ses extrémités; M. Saissy, d'une sonde du même métal, contournée en forme d'*S* italique pour s'accommoder aux sinuosités des fosses nasales; enfin, M. Deleau, d'une sonde de gomme élastique. Quelle est maintenant la sonde la plus convenable? question futile et superflue. Chacun, je le répète, préfère celle qu'il a adoptée, et il a peut-être raison, en ce que l'habitude qu'il en a la lui rend plus commode que toutes les autres. Je n'imagine rien de plus puéril qu'un auteur discutant gravement le mérite de la modification la plus insignifiante d'un procédé opératoire ou d'un instrument. A cet égard, M. Deleau ne se donne-t-il pas trop d'importance? A l'entendre, on croirait en vérité que le succès du cathétérisme de la trompe tient à la forme ou à la matière des instrumens avec lesquels on le pratique: « Nous remarquâmes, » dit-il, que les instrumens employés par nos prédéces» seurs se pliaient peu à la configuration, s'accommodaient » encore moins à la sensibilité des parties qu'ils devaient » traverser. » Et deux pages plus bas: « Nous saurons » employer d'autres procédés qui rendront l'oreille per» méable à l'air, sans nuire à sa sensibilité physiologique » tant spéciale que générale, et qui prouveront la supé» riorité de notre manière d'opérer, qui *fera un jour* » *époque dans les fastes de la chirurgie française.* » Quel excès de modestie! Voyons, toutefois, examinons de sang-froid et sans préventions. Et d'abord, quels sont ces nouveaux procédés? quelle est cette heureuse découverte, l'éternel honneur de notre chirurgie? C'est, puisqu'il

faut le dire, c'est une sonde de gomme élastique en place d'une sonde d'argent, et des insufflations d'air dans l'oreille au lieu d'injections aqueuses : voilà tout ce qui cause l'enthousiasme de M. Deleau !

Prenons un langage plus modeste et mieux approprié au sujet que nous traitons. Que se propose-t-on dans le cathétérisme *de la trompe d'Eustache ?* évidemment de faire arriver un liquide quelconque dans la caisse du tambour. Cette condition une fois remplie, il n'y a, comme l'a très-bien dit M. Berjaud, il n'y a rien de plus ni rien de mieux à faire. Mais quand même la sonde de gomme élastique serait mieux appropriée que la sonde d'argent à *la sensibilité physiologique, tant générale que spéciale*, de l'oreille, la différence entre les instrumens est certainement beaucoup trop légère pour faire varier les résultats. A l'égard des injections, on comprend qu'il peut être fort différent d'y employer tel ou tel liquide. Jusqu'ici on se servait généralement d'eau pure ou chargée de quelques principes aromatiques pour désobstruer les cavités de l'oreille, et le but de l'opération justifiait cette pratique. M. Deleau l'a suivie pendant long-temps ; il y est moins fidèle aujourd'hui : il varie ses injections, qu'il fait tantôt avec de l'eau et tantôt avec de *l'air*. Nous ne serons pas longs sur ce dernier moyen, qui n'est pas nouveau, puisque M. Itard emploie depuis long-temps des vaporisations éthérées, lesquelles ne sont que de l'air chargé d'éther ; néanmoins, il est encore peu connu et M. Deleau en parle avec une réserve presque énigmatique, comme, au reste, de toutes ses méthodes, de tous ses procédés, enfin de toute sa pratique. J'ignore ce qu'il se promet de cette conduite, et quels sont ses véritables motifs ; mais quand on ne

veut pas mettre le public dans ses secrets, pourquoi s'adresse-t-on à lui ?

M. Deleau nous en dit tout juste assez pour nous faire comprendre que les surdités susceptibles d'être guéries par des insufflations d'air dans la trompe, ne sont pas celles qu'on guérit par des injections aqueuses. Voici, du reste, comment il en parle en traçant l'histoire d'un de ses heureux opérés. « Le premier jour, le bec » de la sonde s'engage difficilement dans l'origine de la » trompe ; l'air arrive sur la face interne du tympan en » un filet si peu considérable, qu'à peine distinguons-» nous le bruit qu'il y produit des vibrations qu'il excite » sur les bords du pavillon de la trompe, en retournant » avec force le long de la surface externe de la sonde.

» Le quatrième jour, le bruit de la caisse est plus con-» sidérable ; il est muqueux.

» La sonde chemine dans la trompe dans l'étendue » d'un demi-pouce.

» Ces changemens, qui se mettent en rapport avec le » développement de l'ouïe, nous donnent l'espoir d'en-» tendre bientôt le *bruit sec* qui doit être accompagné » d'une ouïe plus fine : sinon, c'eût été de *mauvaise* » (pour mauvais) augure. »

Après quoi, on ajoute d'un ton triomphant : « Nos » adversaires connaissent-ils ces phénomènes ? Diront-ils » qu'ils sont dus au hasard ou à l'observation ?

» En août 1825, M. le docteur Pariset eut l'extrême » obligeance de nous présenter le jeune Lebigre, sourd-» muet, qui entendait quelques bruits, même assez faibles. » Ce léger degré d'audition aurait été de *bonne* (pour » *bon*) augure pour M. Itard ; pour nous, il ne pro-

» mettait rien. La sonde portée dans la trompe pénétra
» facilement à une grande profondeur ; le *bruit sec, égal,*
» *continu, sans vibration du pavillon*, nous fit juger
» tout traitement inutile.

» Voilà comment on distingue les cas non opérables. »

Tant que M. Deleau n'en dira pas davantage à ses lecteurs, il peut compter sur leur discrétion.

Si je cédais aux conseils de ma raison, je serais peut-être peu favorable au procédé de M. Deleau : mais, résolu de n'admettre en thérapeutique d'autre juge que l'expérience, je suspends mon jugement. En attendant, je vais faire connaître celui de deux hommes plus compétens que moi ; ainsi, le lecteur ne perdra rien au change. M. Berjaud propose ce dilemme : « Ou les trompes seront
» assez perméables pour que l'air, en maintes circons-
» tances, fortement chassé des poumons, s'y introduise
» aussi sûrement, aussi promptement que s'il y était re-
» foulé par une impulsion extérieure ; ou bien elles seront
» complètement obturées. Dans le premier cas, l'insuf-
» flation de l'air est inutile ; dans le dernier, l'insufflation
» du dehors, aussi inefficace que celle de l'organe pul-
» monaire, réclamera l'emploi préalable de moyens di-
» latatoires, qui rendront l'insufflation inutile dès qu'ils
» auront élargi les trompes, en supposant cette dilata-
» tion possible, qui seront impuissans pour vaincre un
» obstacle s'ils sont composés en gomme élastique ; qui
» seront inadmissibles et dangereux enfin, si, plus volu-
» mineux que le conduit, ils sont construits en métal. »

M. Itard l'a pris sur un ton moins sérieux. « Comment,
» avec un peu de bon sens et quelques connaissances en
» physiologie, en anatomie, embrasser l'espoir et se
» livrer à l'idée d'enlever d'un souffle la surdité de nais-

» sance, et d'un souffle encore dirigé dans le fond de la
» gorge, c'est-à-dire, là précisément où depuis le mo-
» ment de la naissance jusqu'à celui de la mort, vient
» frapper l'air chassé par le soufflet pulmonaire, et quel-
» quefois avec une violence que l'art ne saurait produire,
» comme dans l'éternuement ou dans l'action de se
» moucher !

» Non, Messieurs, non certainement, on n'a jamais
» guéri, jamais on ne guérira à l'aide d'un pareil moyen
» la surdité de naissance. Ce ne serait pas là une gué-
» rison, mais un véritable miracle; car il n'appartient
» qu'à la divinité qui a créé l'homme d'un souffle, de
» rendre d'un souffle la vie à ses organes. »

Quelque étendue que soit l'érudition de M. Deleau, quelque avantageuses que soient ses méthodes, quelle que soit enfin son habileté, tout n'est pas science, talent, raison dans sa pratique; il y a aussi un peu de bonheur. Avant de songer aux injections d'air, il avait guéri je ne sais combien de sourds-muets de naissance. M. Itard, au contraire, entreprend récemment le traitement de plus de deux cents de ces malheureux, et il a la candeur d'avouer que tous ses efforts ont été infructueux. Ainsi, tandis que l'un constate et déplore l'impuissance de l'art, l'autre, plus heureux, proclame ses succès : il guérit par la perforation du tympan, il guérit par des injections aqueuses, il guérit avec des insufflations d'air, il guérit avec tout :

Dans ses heureuses mains le cuivre devient or.

M. Deleau a déjà publié la guérison de plus de cinquante *sourds-muets de naissance*; mais la plus célèbre de toutes est sans doute celle dont les voûtes de l'Institut ont si sou-

vent retenti, celle qu'il a remportée sur Honoré Trezel. L'histoire de cet enfant est écrite avec un laconisme vraiment lacédémonien. « Honoré Trezel, âgé de neuf ans, » n'avait jamais entendu les sons, ni même les bruits » les plus forts, lorsqu'il me fut présenté par sa mère » le 14 avril 1824. Je sentis combien il me serait » agréable de le *sortir* de son état, d'autant plus dé» plorable pour lui, que ses parens sont dans l'impossi» bilité de pourvoir à son éducation. Mes désirs furent » bientôt satisfaits; mon premier examen me *suffit* pour » annoncer la cure prochaine de sa surdité. En effet, » ma sonde ayant pénétré *jusque* dans la caisse du » tambour, elle *élargit* la trompe d'Eustache, et » m'aida à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt » Honoré entendit de l'oreille gauche. Si sa surprise fut » grande, sa joie l'égala bien; car, malgré les pleurs » des assistans, qui presque tous avaient des enfans » sourds-muets, il souriait et semblait goûter un bon» heur ineffable qu'il cherchait à nous faire partager. »

Les réflexions se présentent en foule à la lecture de cette histoire. M. Berjaud ne comprend pas, « 1°. comment on peut de prime abord reconnaître l'imperméabilité des trompes; 2°. comment on peut décider, à un premier examen, de la curabilité d'une surdité aussi profonde et aussi ancienne; 3°. comment on a pu pénétrer du premier coup, sans effort ou sans douleur, jusque dans la caisse du tambour, à travers la trompe, qui, dans sa partie étroite et osseuse, et par conséquent non dilatable, ne permet qu'à peine l'introduction d'un stylet d'une demi-ligne de circonférence; 4°. comment, avec une sonde flexible et compressible, on a pu opérer instantanément la dilatation de ce même conduit, et surtout

de son isthme, qui présente le resserrement osseux dont nous venons de parler; 5°. comment on a pu distinguer la résistance que ce même rétrécissement offre toujours aux progrès ultérieurs du bout de la sonde quand il vient y butter, d'avec celle qu'il éprouverait de la part des parois de la caisse, si l'on admettait qu'il pût y arriver; 6°. par quelles épreuves comparatives enfin on s'est assuré et du degré de surdité antérieure, et du degré d'audition rétablie par l'opération. »

Ces réflexions, il faut en convenir, ne sont pas dénuées de justesse. Elles honorent la sagacité de celui qui les a faites; elles dénotent en lui une connaissance approfondie de l'objet de ces débats. Mais revenons à Trezel. Qu'est-il devenu ? Il parle sans doute puisqu'il entend. C'est très-sûrement la meilleure preuve qu'on pût nous donner qu'il a recouvré l'ouïe; celle-là, du moins, dispenserait de toutes les autres. Malheureusement elle nous est obstinément refusée depuis près de trois ans. En attendant, M. Deleau cherche à prouver que rendre l'ouïe à un sourd, ce n'est pas lui rendre la parole; mais c'est du moins lui donner les moyens de l'acquérir. Or, il semble que cette acquisition ne doit pas se faire long-temps attendre, surtout chez les sujets qui, déjà éloignés de la première enfance, ont plus d'intelligence, et sentent chaque jour davantage le besoin de communiquer leurs idées par la parole. Il s'est élevé à cet égard une vive discussion entre M. Itard et M. Deleau. Le premier, d'accord en cela avec l'opinion générale, soutient que le recouvrement de l'ouïe doit amener naturellement et sans effort le développement de la parole. Et comment en serait-il autrement, s'il est vrai, comme on n'en saurait douter, que le mutisme soit

la conséquence de la surdité? Il est peu d'exemples authentiques de guérison de la surdité congéniale; mais on voit partout les progrès de la parole suivre exactement ceux de l'audition. Comment M. Deleau ose-t-il le nier, lui qui ne peut ignorer que les demi-sourds répètent instantanément tous les sons simples de la langue? A plus forte raison cet exercice doit-il être facile pour des oreilles qui, rendues à leur sensibilité, entendent tout ce qui les frappe? Il n'est donc pas exact de dire que les organes vocaux du sourd-muet ne sont pas plus disposés à l'exercice de la parole que ne le sont à la danse les jambes de celui qui prend les premières leçons de cet art. De son côté, M. Itard établit un rapprochement tant soit peu forcé entre la vue et la parole. L'aveugle qui recouvre la vue voit nécessairement et malgré lui; il suffit qu'il ouvre les yeux. Le sourd qui recouvre l'ouïe entend, quand même il ne voudrait pas entendre, tous les sons à portée de ses oreilles; mais là s'arrête la similitude. Des fonctions de l'oreille à celle des organes vocaux il n'y a qu'un pas, d'accord; encore faut-il le faire. Le sourd-muet de naissance à qui l'on vient de rendre l'ouïe ne parle donc pas, mais il répète instantanément les mots simples qu'on prononce devant lui; d'où l'on peut voir qu'il parlera bientôt. Fixer précisément cette heureuse époque, on ne le peut; mais, à coup sûr, il ne faut pour cela ni un maître de langue, ni trois ans de leçons, comme le dit M. Deleau. Ses parens, ses connaissances, tout ce qui parle enfin, et la nécessité bien sentie d'exprimer ses pensées par la parole, voilà les instituteurs naturels qu'il préférera et qui sont en effet préférables aux leçons toujours bornées d'un maître particulier.

6*

Telle est la liaison, telle est la dépendance de la parole avec l'ouïe, qu'on se sent porté malgré soi à nier la seconde là où on ne trouve pas la première, à moins toutefois qu'il n'existe une lésion spéciale des organes vocaux, ce qui est fort rare. En d'autres termes, quand on voit une personne qui ne parle pas, on en conclut qu'elle n'entend pas *suffisamment*; car il est bon de le dire ici, il ne suffit pas d'entendre *un peu* pour parler, il faut avoir l'ouïe assez fine pour saisir toutes les nuances, toutes les intonations de la voix articulée, sinon on confond tous les mots qui se ressemblent un peu, *chapeau*, *rabot*, *jabot*, *gâteau*, etc., et dès-lors tout est confusion dans ce langage : celui-là même qui le parle, fatigué des *quiproquo* continuels auxquels il donne lieu et du peu d'intérêt qu'il inspire, s'en dégoûte et revient avec empressement à sa langue naturelle, à la langue des signes.

Intéressé plus que personne aux progrès de la médecine auriculaire, à laquelle il paraît spécialement se destiner, M. Berjaud, après avoir lu les histoires de M. Deleau, aurait voulu en connaître tous les héros. Il a pris la peine de visiter plusieurs de ceux qui habitent Paris; il a été même à Luzarches pour voir la petite Vinot; enfin, il a écrit pour avoir des nouvelles sur quelques autres. Et si ses yeux ne l'ont point trompé, si les renseignemens qu'il a reçus des départemens sont exacts, nous le disons à regret, mais M. Deleau s'est beaucoup trop pressé de publier ses succès.

S'il s'agissait d'un point de théorie ou d'un raisonnement, nous pourrions donner notre opinion; mais placé entre deux hommes, dont l'un affirme un fait et l'autre le nie, nous nous contentons de signaler cette diver-

gence, laissant à d'autres le soin de remonter aux sources.

M. Deleau a le plus grand intérêt que cette vérification se fasse. Il ne lui servirait de rien d'en appeler à son honorable rapporteur. Dans des faits que tout le monde peut juger, le témoignage d'un académicien ne vaut pas mieux que celui d'une autre personne. Il n'a d'ailleurs que trop abusé du nom de M. Percy ; il s'en sert à tout instant comme d'une égide sous laquelle il se croit invulnérable. Mais, il faut le dire, M. Percy, dans les dernières années de sa vie, affectait dans les écrits qu'il *signait*, et notamment dans ses rapports académiques, une indulgence par trop grande. Il est beau sans doute d'encourager le talent, mais il ne faut pas que cela dégénère en faiblesse. Fontenelle, dont on connaît l'épicuréisme, répétait sans cesse : *Tout est possible et tout le monde a raison.* M. Percy, qui sentait tout le prix d'une vie douce et paisible, semblait avoir adopté la même devise. Mais qu'on ne s'y trompe pas : tant d'indulgence pour les personnes ne dénote au fond qu'indifférence pour les choses. Toujours fidèle à son système, il va jusqu'à dire que M. Deleau *a fait d'excellentes études classiques.* Certes, il n'en pensait rien ; il avait trop de lumières et trop de goût ; il écrivait trop bien lui-même, pour n'être pas choqué du style de M. Deleau, qui passe en incorrection tout ce qu'on peut imaginer de plus fort.

Mais c'est assez parler de M. Deleau et de ses sourds-muets. Revenons à M. Saissy, et terminons cet article déjà trop long.

La surdité *sénile* est le triste effet des ans : c'est assez dire qu'elle est incurable.

La surdité *accidentelle*, celle qui survient par aventure, après le développement de la parole, est à-peu-près la seule qu'on traite avec succès. Et de toutes les surdités de cette classe, la surdité catarrhale, espèce variable, rémittente, produite par des mucosités amassées dans les cavités intérieures de l'oreille, est celle qui donne le plus d'espoir de guérison. L'indication ne saurait être douteuse, il faut évidemment débarrasser l'organe malade des mucosités qui gênent ses fonctions. Pour cela, il suffit quelquefois d'une forte secousse de cet organe. Aussi n'est-il pas rare de voir les malades atteints de cette espèce de surdité recouvrer tout-à-coup une bonne partie de l'ouïe qu'ils avaient perdue, après un éternuement ou après s'être mouchés ; ce sont des insufflations d'air naturelles. Mettant à profit cette observation, M. Itard conseille à ces malades de faire de fortes et longues expirations, la bouche et les narines étant closes, et de joindre à ces moyens l'usage de la pipe, en refoulant de la même manière la fumée vers la trompe d'Eustache. On conçoit, en effet, que ces insufflations d'air agissent alors comme moyens de déplacement, et déplacent ainsi les concrétions amassées dans l'oreille. Mais on sent encore mieux que les injections aqueuses auront toujours l'avantage d'entraîner au-dehors ces mêmes concrétions, que l'insufflation d'air peut refouler dans la caisse du tambour au lieu de les en chasser. Cela tombe sous les sens.

M. Saissy ne connaissait que les injections liquides, qu'il variait suivant l'indication, et il avait une pratique heureuse. Quand on guérit ses malades, on instruit nécessairement ses lecteurs. M. Saïssy a composé, en effet, un ouvrage intéressant à plus d'un titre. Il

indique soigneusement les maladies de l'oreille interne qui mènent à la surdité; il expose les différences, les causes, les symptômes et les moyens curatifs; il signale avec la même franchise la puissance et les bornes de l'art; enfin, il a fait quelques modifications bien entendues aux instrumens du cathétérisme de la trompe d'Eustache. Il ne nous reste plus qu'à remercier M. Montain, son éditeur, de nous avoir donné un livre utile en lui-même et par les notes dont M. Th. Perrin l'a enrichi.

J. B. BOUSQUET.

TRAITÉ D'HYGIÈNE, *appliqué à l'éducation de la jeunesse; par le docteur* SIMON (de Metz).

Moins on lit, plus on écrit; on dirait qu'il y a une sorte de défi entre les auteurs et les lecteurs, les uns pour l'activité, les autres pour le dédain. Ici se trouve encore le grand problème du défaut d'équilibre entre la *production* et la *consommation*, problème dont les économistes cherchent la solution depuis si long-temps.

En médecine, on ne veut pas voir que les journaux et les dictionnaires ont tué la librairie. Quel que soit le destin futur et trop souvent probable du livre qu'on va mettre en *lumière*, on veut écrire et le faire imprimer. Il est si doux de parler de soi, de son ouvrage, de recommander à l'attention publique les pronoms *je* et *moi!* et tel qui se voit à la tête de vingt pages d'impression, n'est pas le moins empressé à vanter ses travaux, ses recherches, ses œuvres, etc.

Ce qui désespère les gens sensés, c'est qu'autant il est

difficile de faire un ouvrage qui profite à la science et aux lecteurs, autant il est aisé d'écrire des livres médiocres, véritables *thêmes variés* de ce qui est déjà su, connu, apprécié et qui mérite de l'être. N'est-ce pas le cas de dire avec Senac de Meilhan, fils du célèbre médecin : « Il semble que tout le monde, en fait d'esprit et de connaissances, ait le nécessaire; mais il y a peu de grandes fortunes. » Or, c'est précisément ce qu'il faudrait pour produire du bon et du neuf. Voilà pourquoi la presse médicale est si riche en quantité et si pauvre en qualité; voilà pourquoi nos bibliothèques sont surchargées d'avortons et d'embryons de la plus chétive existence; de là aussi cette immensité d'erreurs, de niaiseries, de futilités et de mensonges qu'on a le courage d'écrire et d'imprimer.

A la vérité, l'art de travailler le succès est maintenant poussé à un incroyable degré. On soigne la vente, on veille aux articles et aux annonces. Au moyen de la facilité d'insérer ces dernières dans les journaux politiques, on peut se mettre à son aise, et on en use. A l'aide des éloges tariffés et payés au comptant, on prodigue l'hyperbolique et menteuse épithète « excellent », ou la phrase banale, « cet ouvrage manquait à la science. » On se déclare grand homme et grand médecin à raison d'un franc cinquante centimes la ligne de cinquante-cinq lettres. Placé entre l'eau spiritueuse surnommée *Phénomène* et le *Sirop dépuratif régénérateur du sang*, cinquantième édition, un ouvrage de médecine, fût-il passable, figure assez mal; mais qu'importe, il faut vendre, l'auteur est impatient et le libraire bien davantage. Très-souvent, néanmoins, toutes ces précautions, tous ces efforts sont vains. Il y a dans une rapsodie un prin-

cipe de mort, je ne sais quel ver rongeur qui la fait périr, quel que soit d'abord son succès. De bons ouvrages même, faits avec science et conscience, tombent dans l'oubli par un fatal destin; que doit-ce être quand l'auteur est sans talent, l'ouvrage vide de choses et de faits, la doctrine absurde, le style plat et ennuyeux? *rudis indigestaque moles.*

Qu'on veuille bien pardonner ces réflexions à un homme qui, depuis longues années livré à la critique médicale, a déjà vu bien des ouvrages prônés outre mesure, mais dont le faible mérite intrinsèque les a conduits où ils sont.

Venons maintenant à l'ouvrage de M. Simon.

Chaque âge a ses organes favoris, dit Bordeu, avec raison; il y a donc pour chaque âge une constitution *spéciale*, pour ainsi dire; la vie s'exerce selon un mode particulier; les fonctions du corps, les actes de l'intelligence auront lieu dans une direction donnée, dans un sens déterminé; de là l'empreinte caractéristique des maladies, et par une conséquence inévitable, certaines modifications pour le choix des moyens thérapeutiques à employer. Le but de M. Simon a été d'appliquer ces principes généraux à la jeunesse, sous le double rapport de la physiologie et de la pathologie.

Son ouvrage est celui d'un homme éclairé, qui, à la connaissance de son art, joint celle des lettres et de la philosophie, laquelle ne gâte jamais rien, quoiqu'en disent certains Welches. Le livre de M. Simon est instructif et agréable à lire; je regrette seulement qu'il l'ait encombré de réflexions sans nombre, de définitions scolastiques, de discussions tant soit peu oiseuses, qui ne

tiennent aux bases principales que par un fil des plus ténus.

Se renfermer strictement dans son sujet, dans le cadre qu'on s'est tracé, n'est pas une qualité aussi commune qu'on le croit, parce qu'elle n'est donnée qu'à l'homme d'un sens droit, profond et doué d'une grande force de logique. Je sais que les excursions de l'auteur sont quelquefois nécessaires et heureuses; mais le point délicat entre l'usage et l'abus est indispensable à saisir quand on écrit.

Ce *Traité d'hygiène* est ainsi divisé. Une préface et une introduction, où l'auteur fait sentir les avantages d'une éducation bien dirigée, et où il expose les principaux caractères organiques de la jeunesse. Puis, scindant le corps de son livre en deux grandes parties, M. Simon traite dans la première, des agens hygiéniques, et il se livre dans la seconde à des considérations sur les maladies les plus fréquentes pendant la période du jeune âge. Ces divisions et les subdivisions qu'elles amènent, sont bien entendues, et l'auteur en tire un bon parti pour l'exposition de ses principes, la plupart aussi justes qu'importans.

Mon intention n'est pas de le suivre dans les détails où son sujet l'engage; je me contenterai de lui soumettre quelques remarques.

« La couleur rosée de la peau, dit M. Simon (p. 24), est celle qui est propre et la plus commune à l'adolescence; l'énergie des organes de la circulation, l'activité de la nutrition et l'abondance du sang rendent compte de cette *teinte de vie.* » Cette phrase et l'expression heureuse qui la termine donnent une idée assez exacte de l'activité du système cutané chez les jeunes gens; mais il

me semble que l'auteur ne fait pas assez ressortir cette grande vérité, que la vie dans la jeunesse s'exerce pleinement à la circonférence comme au centre, qu'elle tend toujours à l'excentricité et rayonne à la périphérie, ce qui est un des attributs et un indice de sa force, de son énergie, de sa puissance.

L'auteur indique très-bien les caractères distinctifs de chaque système organique chez les jeunes gens; mais pourquoi s'arrêter, pourquoi, après avoir jeté un coup d'œil général sur l'organisme de la jeunesse, n'en pas marquer les différences? Il y a un type commun pour chaque âge, soit : mais n'existe-t-il pas aussi des nuances particulières dans ce type? Ces groupes de caractères organiques connus sous le nom de *tempéramens*, se remarquent aussi dans la jeunesse, et même d'une manière assez saillante. Il y a des jeunes gens, vifs, alertes, impétueux; il en est d'indolens, d'apathiques; d'autres, enfin, sont tristes et moroses. Cette observation est très-importante sous le rapport de l'éducation; car c'est là que se trouve le nœud de la difficulté relative aux avantages de l'éducation publique ou de l'éducation particulière.

Un ancien a dit que parmi les enfans, les uns ont besoin de la *bride* et les autres de l'*éperon*, juste et parfaite image de ce qui est en effet. Il n'est pas possible d'admettre ici l'étrange hypothèse d'Helvétius, qui rapporte tout à l'éducation; c'est le paradoxe le plus insoutenable que je connaisse. Racine et Pradon avaient eu la même éducation; quelle énorme différence pourtant dans le génie, la portée d'esprit et même les qualités du cœur! Cet enfant indocile, égrillard, qui à onze ans composa de bons vers, faisait des niches au père

Porée, son professeur, et plus tard tenait en riant la queue du grand prêtre, dans sa tragédie d'Oreste; cet enfant, qu'on appelait le *Petit Arouet*, ressemblait-il le moins du monde à cet autre enfant, négligé dans sa toilette, grave, sensé, un peu taciturne, sage et bon mathématicien, nommé *M. de Buonaparte*, alors âgé de quinze ans? (*Note du registre de l'école de Brienne.*) Tous deux furent célèbres, mais dans un genre bien opposé, et cela devait être. Il y a donc non seulement dans l'encéphale, mais dans l'ensemble de l'organisation, des variétés déjà remarquables dans la jeunesse.

M. Simon examine ensuite l'influence des agens hygiéniques, et il en expose fort bien les effets. On peut regretter cependant qu'en parlant des alimens il entre dans une foule de détails au moins inutiles. Une nourriture saine et abondante, voilà la règle la plus importante comme la plus générale. Qu'importe que *les têtes de choufleur et d'artichaut* contiennent plus ou moins de mucilage étendu d'eau, que le chou soit après la pomme de terre le légume le plus usité, etc., etc. Renvoyons ces futilités à un cours d'hygiène qui dure de trois à six ans.

L'auteur a parfaitement raison de préconiser l'*eau* comme unique boisson de la jeunesse, sauf les cas d'exception; mais on ne peut lui accorder que le vin étendu d'eau s'évapore plus facilement que l'eau pure et détermine une abondante transpiration dans l'été. L'expérience a précisément démontré le contraire, et tous ceux qui ont voyagé dans les pays chauds sont unanimes sur ce point. L'auteur de cet article a été à même de se convaincre de cette vérité, en Dalmatie, en Espagne et en Italie.

Nous voici maintenant à un article des plus importans, c'est celui de la masturbation. Cet article est bien traité par M. Simon ; il y a de bons préceptes, des conseils très-sages ; mais suffiront-ils pour déraciner cette funeste habitude ? Quant à moi, je ne le pense pas.

La masturbation, ou plutôt la *manustupration*, c'est-à-dire, libertinage de la main, mot bien préférable dont on se servait autrefois, est un de ces fléaux qui attaquent et détruisent sourdement l'humanité. Je suis loin de partager l'opinion de ces médecins qui pensent qu'on en a exagéré les dangereux effets ; à mon avis, ni la peste, ni la guerre, ni la variole, ni une foule de maux semblables, n'ont des résultats plus désastreux pour l'humanité que cette fatale habitude. C'est l'élément destructeur des sociétés civilisées, et d'autant plus actif qu'il agit continuellement et mine peu-à-peu les générations.

Deux choses trompent à cet égard ; la première, c'est qu'on ne croit pas la *manustupration* aussi étendue et fréquente dans les deux sexes qu'elle l'est en effet. Erreur capitale ; c'est dans la solitude, dans le silence, c'est en fuyant tous les regards que l'onaniste s'épuise ; or, il échappe presque toujours à la surveillance. La seconde, c'est que les affections, conséquence de ce dangereux supplément, ne se manifestent qu'à la longue. Presque jamais la *manustupration* ne produit immédiatement une maladie quelconque, mais elle prédispose à une infinité d'affections graves ; elle use les forces, énerve la constitution, détruit la force vitale jusque dans ses sources. Que de jeunes femmes, pâles, nerveuses, languissantes, leucorrhoïques, ne pouvant ni digérer, ni exercer les fonctions de la maternité, préci-

sément par cette cause originaire : et ces jeunes gens, sans vigueur musculaire, blafards, délicats, efféminés, portant un *corset lacé à la paresseuse*, n'est-il pas aisé de reconnaître le principe de leur détérioration vitale, détérioration qui se transmet ensuite aux générations futures ? Ainsi l'arbre est mutilé jusque dans ses racines.

En général, cet objet est trop négligé par les médecins et les instituteurs. Tantôt, par une fausse honte, par une prudence mal entendue, on laisse le mal s'enraciner ; tantôt on se contente d'exhortations, d'avertissemens qui le plus souvent restent sans effet.

Qu'on se tienne pour averti, d'abord, que la *manustupration* se contracte de bonne heure, Quintilien en a fait la remarque, *discunt hœc miseri, antequam sciant esse vitia* (lib. 1, cap. 2); ensuite, qu'une fois contractée, cette funeste habitude ne se détruit qu'avec une extrême difficulté. Le désir même du manustuprateur, sa volonté bien prononcée de guérir, ne produisent aucun effet; les accidens les plus graves, la mort même, fût-elle instante, comme il y en a des exemples, rien ne peut détourner de ce penchant cruel. Je pourrais citer à ce sujet une infinité de faits, je me contenterai d'un seul.

Une petite fille de sept ans éprouvait des accidens qui annonçaient le dépérissement de sa santé. Le médecin en soupçonna la cause, et la mère surprit en effet la malheureuse enfant *flagrante delicto*; cette mère prudente et sage se garda bien de faire le moindre reproche à sa fille; elle lui dit seulement qu'à son âge il était d'usage de mettre une ceinture d'une forme particulière. Cette ceinture bien faite et exactement appliquée, il y eut impossibilité physique de satisfaire à l'habitude. L'enfant revint en peu de temps à la santé la plus floris

santé. On s'applaudissait de ce succès, lorsqu'on s'aperçut que les accidens recommençaient avec autant de violence qu'autrefois. Examen fait de la ceinture, on trouva qu'elle était intacte et nullement dérangée. Nouvelles anxiétés; enfin, à force de vigilance, on surprit l'enfant qui, à l'aide d'une longue plume qu'elle glissait avec une diabolique adresse sous la ceinture, se livrait de nouveau à sa détestable habitude. Dès-lors la mère ne quitta plus sa fille ni le jour, ni la nuit, et la santé se rétablit encore une fois.

On peut voir par cet exemple, s'il est aisé de détruire la *manustupration* par des remontrances sévères, mais froides, par de simples exhortations, *verba et voces*. Il est évident que sans un obstacle *matériel, mécanique*, insurmontable à la main homicide, on ne peut se flatter d'aucun succès soutenu. Plusieurs instrumens ont été déjà inventés pour cet objet, mais aucun, que je sache, n'a complètement atteint le but. Quelques médecins avaient proposé l'*infibulation*; il est douteux qu'on ait jamais fait cette opération qui n'est pas dans nos mœurs. Je me suis servi deux fois dans des cas de pollutions, du moyen proposé par Antoine-Joseph Vinder, et deux fois avec succès. Ce moyen ridiculisé par des gens toujours prêts à dénigrer et jamais à bien faire et à expérimenter, ne pourrait-il pas être employé en le perfectionnant dans le cas de manustupration? Ce serait aux sociétés savantes à proposer la solution de cet intéressant problème. Laissons-là de vains scrupules, il s'agit de détruire une habitude infâme, destructive, il s'agit par conséquent des plus chers intérêts de l'humanité. Après tout, comme dit le sage et bon Charron, « La

philosophie parle librement de toutes choses pour en trouver la cause, les juger et les régler. »

Je reviens à l'ouvrage du docteur Simon; mais je m'aperçois que ma longue digression précédente me force de terminer promptement. Au reste, ce que j'ai dit de ce petit traité d'hygiène doit inspirer le désir de le lire. On y trouvera rassemblé une foule de préceptes, de salutaires avis dispersés dans un grand nombre d'ouvrages et fondus avec art dans celui-ci. Ce travail doit être consulté non-seulement par les médecins, mais encore par les instituteurs, les législateurs et tous ceux qui s'intéressent à la santé, au bien-être, au bonheur de la jeunesse. Toutefois, je conseille à l'auteur de revoir la seconde édition avec un soin scrupuleux; il convient d'ajouter, de retrancher, d'émonder sans cesse quand on écrit. Un bon livre est un accouchement laborieux, la science, le temps et la patience y sont nécessaires. Jeunes médecins qui voulez vous distinguer par vos ouvrages, retenez bien ce précepte d'une évidence mathématique : en travaillant lentement on réussit plus vîte.

Reveillé-Parise.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Revue des Journaux de Médecine Italiens. — *Nouveau procédé pour pratiquer la perforation de la membrane du tympan. — Mélancolie avec aphonie, guérie au moyen du cautère actuel. — Communication des vaisseaux utérins et placentaires. — Encéphalite causée par l'électro-puncture. — Effets avantageux des frictions avec la pommade stibiée. — Moyens de restituer le mouvement à quelques articulations devenues immobiles. — Analyse du Polygalá Sénéga. — Emploi des pédiluves mercuriels contre la maladie Syphylitique. — Manie pellagreuse. — Observations sur la morsure de la tarentule.*

I. *Nouveau procédé pour pratiquer la Perforation de la membrane du tympan* : par P. Fabrizi. — Pour obtenir une ouverture permanente, il faut (ce que la chirurgie ne possédait point encore jusqu'ici) un instrument qui, en emportant une portion de la membrane du tympan, assure la permanence de l'ouverture ; qui supplée par sa propre structure au point d'appui qui manque derrière la membrane ; qui ne produise pas la distension de cette dernière, et ne permette pas de léser les parties contenues dans la caisse du tympan ; qui soit d'une prompte application, afin que les mouvemens involontaires du malade ne fassent pas perdre le point choisi pour opérer ; toutes conditions qui manquent dans les instrumens précédemment imaginés, et que nous semble réunir l'instrument de M. Fabrizi.

Il est composé de deux pièces. L'une consiste en une canule métallique, cylindrique, longue de neuf centimètres, qui, dans un espace de deux centimètres, a environ trois millimètres de diamètre, et dans le reste de sa longueur un millimètre et demi. A la partie supérieure, où le diamètre est le plus grand, existe à l'intérieur un pas de vis en écrou; l'autre portion de la canule, qui a un plus petit diamètre, se termine par un bord circulaire très-tranchant.

L'autre pièce est une tige d'acier montée sur un manche d'os, long de six centimètres et d'une figure à-peu-près fusiforme. La

tige métallique est longue de neuf centimètres et un millimètre et demi. A partir du point qui s'implante dans le manche, elle a, dans un espace de deux centimètres, un diamètre égal à celui de la cavité de la canule dans sa portion la plus large, et présente un pas de vis en relief, destiné à correspondre à l'écrou de la canule et à mettre les deux pièces en contact immédiat. L'autre portion de la tige a dans toute son étendue un diamètre d'un millimètre et demi, correspondant à celui de la portion plus étroite de la canule, dans laquelle elle s'introduit en la remplissant exactement. Jusqu'à deux millimètres de son extrémité, cette tige a une forme cylindrique et lisse; mais arrivée à ce point, elle se change en une spirale de même diamètre, formée par un fil métallique de la grosseur d'un demi-millimètre, tournant autour d'un axe d'un demi-millimètre. Cette spirale fait un tour et demi dans l'espace d'un millimètre et demi, et se termine par une pointe très-aiguë placée dans la direction de l'axe de la tige.

La canule se monte sur la tige de manière que son extrémité la plus évasée vienne toucher le manche. La tige se trouve alors complètement couverte, excepté la spirale, qui dépasse la canule de toute sa longueur.

La construction de cet instrument exige plusieurs précautions. Le manche doit porter, dans le point où la tige s'implante, un signe correspondant à la direction de la pointe de l'instrument, pour faire connaître au chirurgien, lorsqu'il opère, le nombre de tours circulaires qu'il a déjà exécutés.

Il faut que l'espace qui sépare les tours de la spirale soit un peu plus large que l'épaisseur ordinaire de la membrane. La révolution de la spirale doit avoir une petite inclinaison, de manière que se trouvant plus directement opposée à l'action de la canule, elle y trouve une résistance. Il faut en outre qu'elle ait une direction de droite à gauche, si c'est dans ce sens que l'on tourne la canule pour la monter, en sorte que, lorsque dans l'opération on fait descendre cette dernière, le mouvement de rotation qu'on lui imprime soit en opposition avec la direction de la spirale, et oppose ainsi l'une à l'autre action des deux pièces.

L'instrument ainsi décrit et monté suffit seul pour pratiquer l'opération. Pour les soins consécutifs il faut une tige semblable à la première sous le rapport des dimensions, mais qui, restant cylin-

drique dans toute son étendue, diffère de l'autre en ce qu'elle ne présente dans ses deux derniers millimètres qu'une simple cavité, disposée en spirale accomplissant des tours circulaires. Pour s'en servir on la monte dans la canule comme la précédente.

Je choisis, dit l'auteur, pour l'opération le lieu indiqué par Cooper, parce que là je puis emporter une portion de la membrane, de l'étendue de deux millimètres et plus, entre la circonférence de la membrane et l'insertion du marteau, sans craindre de léser ce dernier, puisqu'il s'insère au centre et que la membrane a un diamètre de six millimètres environ. Je puis pénétrer trois millimètres à-peu-près au-delà de la membrane, sans crainte de blesser ni la corde du tympan, ni aucun des osselets, surtout si je tiens la pointe de l'instrument un peu inclinée. L'opération, pratiquée dans ce lieu et dans ces limites précises, présente une entière sûreté.

Après avoir lavé l'oreille qui doit être opérée, on place le malade sur un siége élevé, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide qui d'une main soutient le menton et de l'autre tire le pavillon de l'oreille d'avant en arrière et de bas en haut. La tête doit être inclinée en arrière, la face tournée vers l'épaule opposée à l'oreille malade, en sorte que, autant que possible, la membrane du tympan, qui est naturellement inclinée de haut en bas et d'avant en arrière, vienne se présenter horizontalement à l'opérateur. Celui-ci se place du côté où il doit opérer et cherche à voir la membrane dans toute son étendue ; à cet effet il peut se servir d'un spéculum à l'aide duquel il dirige un rayon de lumière par le méat auditif externe, et explore légèrement les parties avec un petit stylet pour s'assurer du point où il doit opérer. Cela fait, et le point d'élection bien déterminé, il prend avec la main droite, comme une plume à écrire, l'instrument monté ainsi qu'il a été dit plus haut, de telle sorte que l'index, le pouce et le medius correspondent à la portion supérieure de la canule, et que la pointe de la spirale soit dirigée en bas. Il porte ainsi l'instrument contre la membrane, et lorsqu'il sent qu'il est arrivé à la partie antérieure et inférieure de cette dernière, il pousse légèrement l'instrument, jusqu'à ce que la résistance opposée aux anneaux de la spirale par la membrane elle-même l'ait averti que cette dernière a été traversée par la pointe. Alors, portant l'index et le medius en haut et le pouce en bas, en supposant que la spirale se dirige de droite à gauche, il imprime à

l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, au moyen duquel les tours de la spirale passent de l'autre côté de la membrane. Lorsque le chirurgien est averti par le signe qui est placé sur le manche, qu'il lui a fait exécuter un tour et demi, il porte la main gauche sur ce dernier pour le tenir immobile, tandis qu'avec les doigts de la main droite il imprime à la canule une mouvement de rotation en sens inverse du précédent, de sorte qu'en tournant sur la tige le pas de vis dont elle est munie, il la force à se porter en avant. Le chirurgien jugera de combien la canule est avancée, par son degré d'éloignement du manche, et saura par là si son tranchant est arrivé à la hauteur de la pointe de la spirale.

La membrane du tympan, traversée et maintenue par les anneaux de la spirale, oppose à l'avancement de la canule un obstacle que surmonte facilement l'extrémité tranchante de cette dernière. Le contact immédiat de la spirale et de la canule ne permettant pas à la membrane de s'insinuer entre elles, il doit nécessairement rester dans l'instrument une portion circulaire de celle-ci, d'un diamètre égal à celui de l'instrument. Si l'opérateur exécute toutes les manœuvres avec fermeté, il ne peut en résulter aucun tiraillement de la membrane, et l'ablation complète du disque membraneux doit amener la guérison certaine du malade.

On fera ensuite, si la maladie l'exige, des injections poussées modérément par l'ouverture artificielle, avec une petite seringue dont la canule devra avoir un diamètre moindre que celui de l'ouverture, afin de ne pas comprimer l'air contenu dans l'oreille interne, surtout si la trompe d'Eustache est oblitérée. On placera une petite pelote de coton dans le méat auditif externe, pour garantir l'oreille du contact de l'air et de l'introduction des corps étrangers. Lorsqu'il se développera des symptômes inflammatoires, on emploiera les sangsues et les dérivatifs. On visitera l'oreille tous les jours, et si l'on voyait des chairs fongueuses ou calleuses s'élever sur les bords de l'ouverture, de manière à faire craindre qu'elle ne vînt à se refermer, on se servirait de l'autre tige en l'introduisant, comme la première, dans l'ouverture, et en recisant avec la canule les portions charnues qui se trouveraient dans la cavité de la tige, de manière à conserver toujours à l'ouverture son même diamètre.

Cet instrument paraît satisfaire à toutes les conditions du problème. En effet, aussitôt qu'il est appliqué, on est sûr de ne pas

perdre le lieu d'élection, quand même le malade ferait des mouvemens. En réunissant en lui-même la puissance qui doit opérer l'ouverture et le point d'appui nécessaire, il évite les tiraillemens de la membrane qui pourraient avoir lieu en opérant autrement. Le seul point qui agisse en comprimant est la pointe de la spirale, et le passage d'une simple pointe ne peut amener de tiraillement notable. Les dimensions indiquées ne permettent de blesser aucune des parties de la caisse du tambour, qui doivent être respectées. La forme en *tire-bouchon* paraît à l'auteur la seule qui permette de porter un corps d'un certain volume au-delà de la membrane, par une ouverture très-étroite.

La manière d'agir de la canule pourrait être susceptible de quelque perfectionnement, en la faisant agir au moyen d'un ressort qui rendrait plus commode pour le chirurgien l'exécution de l'opération ; mais dans le procédé indiqué l'action est plus certaine, puisque la canule agit en sciant, ce qui est un avantage dans tous les instrumens destinés à inciser.

Lorsque la membrane du tympan est passée à l'état d'endurcissement par suite d'une inflammation, elle perd son élasticité, devient roide et incapable de transmettre le mouvement que l'air lui communique. Ses attaches circulaires à l'os temporal, qui, dans l'état physiologique, sont destinées à modérer ses mouvemens, les empêchent alors complètement. Dans ce cas l'opération, en enlevant un lambeau de la membrane, la soustrait pour ainsi dire à ses attaches osseuses, et lui rend la possibilité des mouvemens. Le succès sera donc d'autant plus assuré, que l'état organique de la membrane sera plus susceptible de reprendre un certain degré d'élasticité.

II. *Mélancolie avec aphonie, guérie au moyen du cautère actuel;* par le docteur Rossi. — Un homme de trente ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, fut affecté d'une mélancolie profonde avec aphonie complète. De nombreux moyens furent mis en usage, mais sans aucun résultat satisfaisant. Alors on se décida à tenter la cautérisation sur le vertex, à l'aide d'un fer rougi à blanc. L'action de ce dernier s'étendit jusqu'aux os. Dès le lendemain l'état du malade s'était déjà sensiblement amélioré, on put obtenir quelques réponses à voix basse. A mesure que la suppura-

tion s'établit, les facultés intellectuelles devinrent libres. La voix seule conserva le timbre qu'elle avait présenté lors des premières réponses. Alors on recourut à l'emploi des purgatifs. La partie postérieure du cou fut recouverte d'emplâtres vésicaux, tandis que la partie antérieure fut frictionnée avec des linimens ammoniacaux. On administra intérieurement l'infusion d'arnica avec addition d'éther camphré. On fit inspirer de temps en temps de l'ammoniaque, et au bout de deux mois de ce traitement le malade recouvra la santé. (*Repertorio di Torino*, *Gennaio*, 1828.)

III. *Communication des vaisseaux utérins et placentaires.* — M. Biancini vient de communiquer à la Société Medico-Physique de Florence, une analyse des expériences qu'il a entreprises pour démontrer la communication directe et immédiate des vaisseaux de la mère à ceux du fœtus; ayant injecté le système vasculaire d'une femme morte en couches à la suite d'une inertie de l'utérus, le placenta étant encore attaché à la matrice, il retrouva la matière de l'injection du chorion et de l'amnios. Ayant examiné les artères flexueuses de l'utérus, il vit qu'elles pénétraient le tissu du placenta, qu'elles se répandaient sur les membranes, et qu'elles avaient déposé la matière de l'injection dans les cellules décrites par Hunter et par Meckel.

Sur une jeune femme morte huit jours après l'accouchement, une portion du placenta se trouvait encore adhérente à l'utérus, l'injection poussée par les artères utérines non seulement passa de l'utérus dans le fragment adhérent du placenta, mais encore se répandit dans la cavité utérine et dans le vagin, par les extrémités lacérées des vaisseaux qu'il appelle artères utéro-placentaires. A la dissection les vaisseaux de la matrice et du placenta furent trouvés pleins de la matière de l'injection.

Sur une femme morte en couches à la suite d'une métrorrhagie, l'injection, poussée par l'aorte au-dessus de l'iliaque, fit voir des artères flexueuses, continues avec celles de l'utérus, et qui, par leurs extrémités libres et ouvertes, avaient laissé transsuder la matière de l'injection à la surface de la membrane interne de l'utérus. Cette espèce de vaisseaux utéro-placentaires paraît à M. Biancini être la voie par laquelle, dans les premières expériences, le liquide injecté passa de l'utérus dans le placenta, vaisseaux qui ont été regardés à

tort par M. Lauth comme des vaisseaux lymphatiques. Des expériences répétées sur des animaux convainquirent de nouveau l'auteur du passage direct du sang de la mère à l'embryon, alors il opéra en sens inverse, et voulut constater le retour également direct du sang de l'enfant à la mère. A cet effet, ayant injecté avec du mercure les artères ombilicales d'un veau, il vit que le métal, après avoir parcouru en lignes flexueuses le placenta et les trois enveloppes fœtales, avait passé immédiatement dans l'utérus, par neuf rameaux courts et cylindriques, pour aller remplir les veines utérines : il appelle ces vaisseaux veines placento-utérines. M. Biancini a fait suivre la lecture de ce Mémoire de la présentation des pièces anatomiques. (*Antologia di Firenze.*)

IV. *Encéphalite causée par l'électro-puncture*, par le docteur Strambio. — G. Grassi, après avoir été long-temps sujet à de fréquens étourdissemens causés par des congestions cérébrales, qui se dissipaient sous l'influence des saignées et des évacuations alvines, fut atteint d'une apoplexie, avec hémiplégie, perte de la parole, grincement de dents, respiration irrégulière, tantôt lente et tantôt fréquente, pouls intermittent et quelquefois à peine perceptible, toutefois sans aucun signe d'irritation gastro-intestinale. Des saignées répétées, des purgatifs dérivatifs, le ramenèrent à un état assez satisfaisant. Au bout de quelques mois tout symptôme encéphalique avait disparu, le pouls était plus régulier, l'usage de la parole était à-peu-près revenu, ainsi qu'une partie des mouvemens dans les membres affectés, lorsque le docteur Strambio voulut tenter l'électro-puncture pour ramener l'innervation dans le côté semi-paralysé. Le docteur Fantonelli exécuta cette opération ainsi qu'il suit : il introduisit une aiguille à la partie inférieure du cou, du côté opposé aux membres paralysés, puis une autre aiguille dans la malléole externe de la jambe malade ; un fil métallique communiquant avec les deux aiguilles fut mis en contact avec une pile voltaïque de cinq disques seulement, de sorte que le pôle négatif correspondait à la partie malade ; l'introduction des aiguilles ne fut point douloureuse, mais à chaque commotion de fortes douleurs et des contractions violentes se manifestèrent dans les muscles les plus voisins des aiguilles, et surtout dans ceux de la partie malade. (Au pôle négatif la douleur était toujours plus intense.) Après cinq ou six commotions électriques

on fut obligé de s'arrêter, la douleur devenant intolérable : on répéta trois fois l'électro-puncture, à un jour d'intervalle. Après la première expérience le malade fut plus gai, et exécuta des mouvemens plus librement ; à la seconde il éprouva quelque mal-aise, et à la troisième il fut atteint d'une fièvre violente avec tous les indices d'une congestion cérébrale. Les saignées, les révulsifs parvinrent bientôt à calmer cette nouvelle encéphalite ; mais tout revint dans le premier état. Aujourd'hui la parole est presqu'entièrement perdue, et les mouvemens de la jambe sont très-faibles. On essaya aussi, mais vainement, et plutôt avec désavantage, l'arnica et le rhus radicans. (*Giorn. crit. di med. analitica, Milano, settembre*, 1827.)

V. *Effets avantageux des frictions avec la pommade stibiée*, par le docteur Carlo Mazzaro. — Giovanna Galotti de Lagonegro, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nerveux, fut prise en même temps, au mois de janvier 1826, de vives douleurs à la tête et aux régions lombaires, lesquelles venaient se concentrer vers la pointe du cœur. Les lochies éprouvèrent une notable diminution ; un mouvement fébrile avait lieu chaque jour et se terminait le matin par des sueurs copieuses. Le système glandulaire et les viscères abdominaux devinrent le siége d'un engorgement considérable. La malade restait quelquefois dix jours de suite sans aller à la selle et sans uriner. Les purgatifs, les antispasmodiques, les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, les calmans, les vésicatoires, les bains furent tour-à-tour employés, mais sans aucun résultat avantageux. Cette femme dépérissait de jour en jour, lorsque le 24 mars 1827, plus d'un an après l'invasion de cette maladie, le docteur Mazzaro, qui lui donnait des soins, lui prescrivit des frictions avec la pommade stibiée sur la face interne des membres inférieurs, sur l'abdomen et sur le thorax. Ce moyen eut un succès merveilleux : deux onces suffirent pour faire cesser la fièvre, les douleurs et les frissons. On continua néanmoins encore huit jours leur emploi, et la malade recouvra complètement la santé. (*Osservatore medico di Napoli, ottobre* 1827.)

VI. *Moyen de restituer le mouvement à quelques articulations devenues immobiles*; par P. Gidella. — Un jeune homme affecté d'une

ankylose partielle de l'articulation temporo-maxillaire m'offrit, dit l'auteur, au niveau des dents molaires, une dureté et une grosseur formées en grande partie par l'engorgement du tissu cellulaire. Pendant neuf mois entiers on avait apposé en vain les topiques émolliens et résolutifs sur cet engorgement, qui causait seul l'immobilité de ce côté de la mâchoire, et empêchait surtout les mouvemens du masseter. Plusieurs incisions furent pratiquées sur le point tuméfié qui correspondait à la parotide; d'autres incisions furent dirigées sur le trajet du masseter, et transversalement à la direction de ses fibres. Ces incisions amenèrent un dégorgement de sang considérable; la tuméfaction et la dureté se dissipèrent et me permirent alors d'introduire plus profondément dans la bouche un doigt, sur lequel, conduisant un bistouri, j'achevai de couper les parties résistantes et les brides qui restaient. Dès-lors j'obtins l'ouverture presque complète de la bouche, qui depuis si long-temps était restée fermée, et par laquelle on pouvait à peine introduire quelques alimens liquides au moyen d'une ouverture accidentelle produite par le défaut de deux dents incisives.

IIe. *Observation.* Un paysan d'une constitution athlétique, me vint consulter le 25 avril 1820. Cet homme depuis huit mois était affecté d'une ankylose des articulations des deux premières vertèbres cervicales, résultat d'un effort considérable qu'il avait fait pour porter une poutre pendant un chemin fort long. Cet homme avait commencé par éprouver des symptômes d'encéphalite, qui cédèrent à sept grandes saignées. Rétabli de cette première maladie, il resta complètement privé du mouvement de rotation des deux premières vertèbres cervicales: de plus, il existait une tension générale des muscles qui s'attachent à l'occipital, un gonflement remarquable des parties environnantes et une rigidité semi-tétanique des muscles sterno-mastoïdiens. Cet homme ne pouvait faire tourner sa tête de côté sans que tout le corps n'exécutât le même mouvement. Les bains généraux, les topiques fondans et résolutifs, les frictions mercurielles, les fomentations avec la ciguë, l'emploi de l'huile de jusquiame, tous ces moyens furent également mis en usage sans aucun succès. C'est alors qu'avec un fort bistouri droit M. Gidhella pratiqua plusieurs incisions droites et profondes sur le haut de la nuque, au point correspondant à l'union des deux premières vertèbres.

Quelques traits de bistouri furent dirigés sur la région occipitale elle-même, sur un point saillant et dépourvu de cheveux. Il sortit beaucoup de sang : le péricrâne se trouva notablement augmenté de volume. Le sang en coula lentement pendant une demi-heure, et bientôt, grâce au dégorgement et au dégonflement des parties engorgées et endurcies, je vis le malade faire exécuter à sa tête des mouvemens de rotation très-marqués. Six jours après, deux cautères furent établis avec un fer tranchant et rougi au feu sur la partie du col correspondant à l'arc des vertèbres. Ces deux cautères fournirent une suppuration louable et abondante : des douleurs, que le malade éprouvait du côté de l'occipital, douleurs que je soupçonnai dépendre d'une inflammation chronique des enveloppes du cervelet, disparurent peu-à-peu. La suppuration fut entretenue pendant un certain temps, et les mouvemens de la tête devinrent beaucoup plus libres qu'auparavant, mais ne furent pourtant pas complètement rétablis comme je l'aurais désiré.

IIIe. *Observation.* Un ancien militaire, après avoir subi un traitement mercuriel pour une affection syphilitique des plus compliquées, resta affecté d'une rigidité extrême de l'articulation scapulo-humérale du côté droit, et d'une atrophie de tout le membre. Il ne pouvait faire exécuter à l'humérus le plus petit mouvement d'élévation, ni porter la main à la bouche. Après avoir vainement employé les moyens ordinaires, le docteur Ghidella trouvant le deltoïde dur et collé pour ainsi dire comme un parchemin sur l'articulation scapulo-humérale, fit plusieurs incisions sur ce muscle et sur toute la surface de l'articulation. En peu de temps le malade put porter la main à sa bouche, lever complètement le bras, et se livrer ensuite aux travaux de l'agriculture.

IVe. *Observation.* Un forgeron était affecté d'une ankylose ancienne de l'articulation du coude droit avec flexion et atrophie de l'avant-bras et mouvemens épileptiques de cette partie. Cette affection était le résultat d'une plaie faite à l'articulation, qui, devenue plus grosse d'un tiers que dans l'état naturel, ne pouvait exécuter les mouvemens d'extension. Vésicatoires, sétons, et beaucoup d'autres remèdes avaient été employés avant que M. Ghidella eût été consulté. Les douches n'avaient pas mieux réussi : plus de cent incisions furent successivement pratiquées avec le bistouri, principalement sur les parties latérales de l'articulation,

sur son côté externe et sur les ligamens latéraux. Il s'échappa beaucoup de sang : une extension graduée fut mise en usage au moyen d'une machine qui prenait son point fixe sous l'aisselle, et dont l'autre extrémité répondait à la main. Cette extension était contenue avant et après les incisions, et quand l'opération était finie, l'articulation était simplement recouverte de larges feuilles de *nymphea*, trempées dans le lait. Trois mois suffirent pour amener la guérison complète, et le malade partit, pouvant étendre parfaitement l'avant-bras, le tourner en tout sens, et capable de reprendre son état de maréchal-ferrant. Deux mois après, le malade vint annoncer au docteur Ghidella qu'il conservait encore de la douleur au coude ; qu'il ressentait dans ce point une sorte de secousse électrique qui, pendant la nuit, déterminait une abondante éjaculation de sperme. L'oxide d'étain uni à la magnésie, la tormentille, l'extrait de gomme kino, un vésicatoire qui, du bas de la colonne lombaire, s'étendait jusqu'au coccyx, n'apportèrent pendant deux mois qu'on les mit en usage, aucun changement marqué ; mais alors l'application du cautère actuel sur le trajet du nerf cubital, qui semblait plus gros et plus sensible que d'ordinaire, remplit parfaitement le but désiré.

V^e^. *Observation.* Un maçon âgé de vingt-six ans, était affecté d'une ankylose complète de l'articulation radio cubito-carpienne du côté droit, à la suite d'une fracture de l'avant-bras, par contre-coup avec lésion des parties molles. L'articulation était le siége d'un engorgement lymphatique, et la main ne pouvait exécuter la moindre flexion. Les tégumens environnans étaient adhérens, épaissis, et le gonflement du dos de la main empêchait d'y découvrir les traces d'aucune veine. Près de deux cents incisions furent successivement pratiquées sur tous les points de l'articulation, et en moins de vingt jours le malade avait retrouvé la faculté de fermer le poing et de faire exécuter à la main des mouvemens de rotation. Il était resté un gonflement douloureux de la veine céphalique qui, d'abord invisible, était ensuite devenue variqueuse. L'incision de cette veine et la sortie d'une grande quantité de sang enlevèrent ce reste de la maladie.

VIe. *Observation.* Thérèse De Bon avait une ankylose des deux os de l'avant-bras par suite d'une fracture mal réduite du radius dans son tiers inférieur. Il était survenu sur la face externe de cette partie

une tumeur dure, douloureuse, grosse comme la moitié d'un œuf de poule, qui avait tous les caractères d'un poireau sarcomateux, lequel, ayant contracté de fortes adhérences avec le cubitus, s'étendait jusque dans l'espace interosseux, causait l'engourdissement de la main, l'impossibilité de fléchir les doigts, et surtout de faire exécuter des mouvemens de rotation à l'avant-bras. Les bains froids, les applications de sangsues, des fomentations avec l'acide nitrique, un vésicatoire, combattirent les progrès de la tumeur, mais ne rétablirent pas les mouvemens de rotation du radius sur le cubitus. Plusieurs incisions profondes pratiquées sur la tumeur la firent disparaître presque complètement, détruisirent les adhérences, et rendirent à la main et à l'avant-bras les mouvemens qu'ils avaient perdus.

VIe. *Observation*. Un cordonniér, âgé de vingt-quatre ans, était affecté d'une ankylose du genou droit avec demi-flexion du membre, relâchement notable de la jambe, et un commencement d'atrophie de cette partie. Cet état était la suite d'une inflammation qui avait successivement envahi toutes les articulations; mais sur celle-là l'inflammation ayant été beaucoup plus intense que sur les autres, avait déterminé de nombreuses adhérences qui ne permettaient plus au genou de se mouvoir. La chaleur de cette partie était un peu plus élevée que dans l'état naturel : en laissant tomber la jambe d'aplomb, le malade sentait une tension douloureuse et une forte résistance du côté des ligamens latéraux. Des incisions furent alors pratiquées sur les parties les plus affectées, notamment sur les côtés de la rotule, sur le ligament tibio-rotulien, et sur le tendon des extenseurs. Pendant quelques jours l'articulation fut couverte de fomentations résolutives, composées avec la litharge, le bol d'Arménie, le mastic, la myrrhe et de bon vinaigre. Un traitement interne fut associé à celui-ci pour combattre la diathèse rhumatismale, et au bout de quarante-cinq jours le malade fut en état de faire deux lieues.

VIIe. *Observation*. Manfredi Marino, âgé de vingt-deux ans, avait l'articulation du pied droit engorgée, dure, douloureuse, froide et incapable d'extension, par suite d'une entorse déjà ancienne et mal traitée. Depuis quatre mois il se trouvait dans l'état suivant : roideur extrême et gonflement du tendon d'Achille, engorgement œdémateux et dur de ses parties latérales, peau tendue, luisante.

veines éparses, épanchement de sang, flaccidité du gras de la jambe et atrophie de ce membre. L'impression du doigt n'était pas conservée sur la peau lorsqu'on la comprimait, et cependant des ecchymoses indiquaient çà et là la rupture de vaisseaux. Les sangsues, les bains, les vésicatoires ayant été employés sans avantage, alors des incisions furent répétées tous les deux ou trois jours sur le trajet des ligamens engorgés. L'instrument tranchant fut porté sur le tendon d'Achille lui-même, et le pied ayant pu être remis dans sa situation naturelle, en un mois de temps la roideur de l'articulation disparut. Le malade put ensuite marcher parfaitement. L'auteur fait observer que bien que chez des sujets très-avancés en âge et affectés depuis très-long-temps d'ankylose, la méthode des incisions n'ait point obtenu de succès pareils à ceux que nous venons de citer, ce moyen avait toutefois fait cesser les douleurs tensives et spasmodiques qu'éprouvaient les malades, et prévenu l'altération des parties dures. Du reste, quelques-uns d'entre eux avaient les cartilages articulaires soudés les uns avec les autres. L'auteur fait cette remarque pour qu'on ne croie pas qu'il veuille généraliser un moyen qui n'est vraiment efficace que dans le cas où l'immobilité de l'articulation tient à un état pathologique des parties molles environnantes. Les conclusions que le docteur Ghidella tire de tout ce qu'il a rapporté dans son mémoire, sont les suivantes :

1°. La roideur des articulations causée par une altération quelconque des parties qui l'affermissent, la tapissent ou l'environnent, est une suite ordinaire d'une inflammation plus ou moins intense, qui engorge, durcit et épaissit ces parties.

2°. Dans ces cas, les topiques les plus généralement usités sont d'une faible ressource; et bien qu'ils puissent amener quelquefois une légère amélioration, ils sont impuissans pour rendre à l'articulation le mouvement qu'elle a perdu.

3°. Le moyen que l'auteur a reconnu être alors souverain, consiste dans des incisions pratiquées sur les bandes ligamenteuses rétractées, morbidement épaissies et adhérentes. A ces incisions on associe dans certains cas des remèdes internes ou externes, selon les indications que présente la maladie. (*Giornale di chirurgia pratica*, *marso* 1827.)

VII. *Analyse du Polygala senega*: par M. Folchi. — Ce professeur a trouvé que la racine de cette plante était composée d'une huile épaisse en partie volatile, d'acide gallique, d'une matière âcre, de matière colorante jaune, d'un peu de cire, d'extrait gommeux, d'une matière azotée semblable au gluten, de fibre ligneuse, de sous-carbonate, de sulfate et de muriate de potasse, de carbonate, de sulfate et d'un peu de phosphate de chaux, de carbonate de magnésie de fer et de silice. (*Annali universali di Milano*, *decembre* 1827.)

VIII. *Emploi des pédiluves mercuriels contre la maladie syphilitique.* — M. Verducci propose de substituer aux bains entiers de sublimé les pédiluves, qu'il regarde comme beaucoup plus commodes et en même temps plus économiques. Cette manière d'administrer le deuto-chlorure, outre qu'elle a l'avantage de préciser avec plus de facilité la quantité de sublimé employé, permet encore de tenir secret ce mode de traitement. Voici comme il conseille d'employer les pédiluves. On se sert d'un vase de faïence que l'on remplit d'eau chaude jusqu'au-dessous des malléoles, puis on y verse le cinquième ou le sixième de la solution suivante :

℞ Deuto-chlorure de mercure ℈jj,
Alcool. . . . . . . ℥j,
Eau distillée. . . . . ℔j.

Les bains de pieds doivent être prolongés pendant une demi-heure; la température du liquide doit être entretenue à 36 degrés de Réaumur, à l'aide d'eau chaude. M. Verducci paraît avoir obtenu un grand nombre de guérisons d'ophthalmies chroniques, d'ulcères à la gorge, de bubons primitifs, à l'aide de ce genre de traitement. Nous nous contenterons de citer le fait suivant que nous choisissons parmi plusieurs autres.

Dans le courant d'avril dernier, un homme de cinquante ans environ présenta une tumeur à l'extrémité sternale de la quatrième vraie côte, qui fut attribuée à d'anciennes affections syphilitiques. Soumis au traitement par les frictions, il n'en retira aucun avantage. L'emploi d'un violent purgatif détermina une phlegmasie chronique des intestins ; une éruption pustuleuse couvrit le corps; des douleurs ostéocopes se firent sentir, et une névralgie se développa dans le membre inférieur gauche, ce qui obligea le malade à garder le lit. Au mois d'août suivant, époque où l'auteur

commença l'usage des pédiluves mercuriels, le membre inférieur gauche était presque atrophié. Le dixième jour du traitement les pustules étaient presque dissipées, la tumeur sternale sur le point de disparaître et la jambe entièrement débarrassée de toute douleur. Le douzième jour le malade se leva, et le treizième il était parfaitement guéri. (*Osservatore medico di Napoli, gennaio* 1828.)

IX. *Manie pellagreuse*, par S. LIBERALI, médecin de l'hôpital civil de Trévise. — Nous allons extraire d'une lettre, adressée par M. Librali au professeur Brera, de Padone, plusieurs observations de pellagre avec manie, dans lesquelles l'auteur supprime les symptômes propres à la première maladie: savoir, le marasme, la desquamation, la rougeur de la face dorsale des mains, des pieds et des parties les plus exposées au soleil, pour n'exposer que les phénomènes cérébraux.

Ire. *Observation.* Le 4 mars 1827, Catherine Dorio, âgée de trente ans, d'une bonne constitution, entre à l'hôpital, affectée de pellagre avec manie; cette femme était mariée. Dans les trois premiers jours de son entrée, on mit en usage le tartre émétique, l'huile de croton-tiglium. Des sangsues furent appliquées aux régions mastoïdes, et on passa un séton à la nuque. Durant les onze jours qui suivirent, on administra la digitale à la dose d'une demi-dragme par jour. Peu d'alimens, point de vin. Sous l'influence de ce régime, le délire furieux cessa, et la malade entra en convalescence. On ne crut pas qu'il fût utile de faire prendre des médicamens à cette femme, dont la santé s'améliorait chaque jour. Mais bientôt les choses changèrent: la chaleur à la tête augmenta, la conjonctive s'injecta; ces symptômes firent connaître que l'inflammation n'était pas éteinte, et, selon nous, elle avait son siége dans les membranes du cerveau. Depuis trois mois les règles n'avaient point paru.

Nous eûmes recours à l'aloès, à la myrrhe, si efficace dans les cas de ce genre, Mais ce fut inutilement; l'inflammation faisait des progrès rapides. Durant l'espace de six jours, on appliqua cinquante-deux sangsues; une saignée de dix onces fut pratiquée, un très-large vésicatoire fut posé à la nuque, et des applications froides furent constamment faites sur la tête: intérieurement on administra alternativement la préparation suivante:

Digitale pourprée. 10 gr.
Mercure doux. 4 gr.
Extrait de pissenlit, quantité suffisante pour faire dix bols.

Ou l'huile de croton tiglium à la dose de deux gouttes.

La malade éprouva bientôt une amélioration notable dans son état; mais sachant, par expérience, avec quelle facilité de nouveaux accidens pouvaient survenir, nous continuâmes l'usage de la digitale et du mercure doux pendant presque quinze jours, je dis presque, parce que quelquefois on substituait à ces médicamens l'huile de croton tiglium.

A l'aide de ce traitement la malade a recouvré le parfait usage de ses facultés mentales. Les règles n'ayant point reparu, l'emploi de l'aloès rappela ce tribut mensuel, et les eaux minérales achevèrent la convalescence de cette femme, qui était fort affaiblie par la longueur de sa maladie.

IIe. *Observation.* Louise Stefan, âgée de trente ans, reçue dans ce même hôpital le 28 mars 1827, nous offrit un autre exemple de manie pellagreuse. Le jour de son entrée, deux grains de tartre émétique lui furent prescrits; le lendemain, douze grains d'ipécacuanha, et, durant les dix jours suivans, quelques gouttes d'huile de croton tiglium, vingt grains de digitale pourprée avec huit grains de mercure doux. On prescrit en outre une saignée de dix onces, et l'application de vingt-quatre sangsues en deux fois: des sinapismes furent promenés sur différentes régions du corps comme révulsifs. La diète fut sévère.

Après cela la malade reprit le libre usage de ses idées; la convalescence fut longue: elle était entrée à l'hospice dans un état de maigreur extrême. Cependant de nouveaux symptômes de folie se manifestèrent: ils disparurent par l'application de vingt sangsues et l'administration de deux grains d'émétique deux jours de suite. Une décoction de baies de genièvre, et quelquefois une simple tisane de chiendent, furent les moyens pharmaceutiques prescrits durant la convalescence, qui fut prolongée par une invincible nostalgie, comme il nous est souvent arrivé à la suite de semblable maladie.

IIIe *Observation.* Anne Dameto, âgée de trente-six ans, d'une faible constitution, pellagreuse depuis long-temps, entra dans l'hôpital, le 31 mai 1827, avec des symptômes de manie. Les capillaires sanguins de la conjonctive étaient injectés; la température du

front était beaucoup plus élevée que de coutume ; il y avait du délire : deux jours avant, elle avait eu un accès de fureur. On lui pratiqua une saignée de dix onces ; une goutte d'huile de croton tiglium lui fut prescrite. Diète modérée, sans vin. L'huile de croton-tiglium n'ayant produit aucune évacuation intestinale, on en continua l'usage deux jours de suite à la dose de deux gouttes, qui procurèrent plusieurs évacuations alvines; la malade fut calme. Absence de sommeil ; il survint du délire. On continua à donner l'huile de croton tiglium : tranquillité pendant quelques jours. Tout-à-coup la malade devient furieuse ; elle veut se jeter par la fenêtre : visage enflammé ; chaleur plus vive à la tête ; application de vingt sangsues aux régions mastoïdes. Huile de croton tiglium, deux gouttes. La tête est plus tranquille, la couleur du visage est plus naturelle. La malade se plaint de douleurs dans les membres ; tisane nitrée pour boisson, quelques alimens, point de vin. Il y a du mieux, qui va toujours croissant. Cessation des médicamens. L'appétit se fait sentir ; on lui accorde un peu de nourriture, que l'on augmente peu à peu ; enfin du vin. Les forces reviennent, et, à la fin de juillet Anne Dameto est rendue à sa famille, parfaitement rétablie.

VIe. *Observation.* La nommée Laurenzo, âgée de quarante ans, entra à l'hôpital le 3 juillet. L'affection pellagreuse se manifesta par la desquamation du dos, des mains et des pieds. Elle était constamment tourmentée par une douleur violente à la tête, et une chaleur plus forte que de coutume; yeux rouges, sensation de brûlure, constipation. Plusieurs époques se sont passées sans que les règles aient reparu. Parfois il survient du délire ; les accès sont augmentés par l'absence du sommeil.

Les deux premiers jours, prescription de deux gouttes d'huile de croton tiglium, afin de débarrasser les intestins et de produire une révulsion favorable vers ces organes, et une application de vingt sangsues aux apophyses mastoïdes.

La malade éprouve un peu de mieux. Persuadé que les phénomènes morbides qui se manifestaient du côté du cerveau se dissiperaient promptement, s'il nous était possible de rappeler les menstrues, nous dirigeâmes nos soins vers l'utérus ; pour cela, nous eûmes recours à l'aloès uni à la rhubarbe, préparation indiquée pour combattre l'intumescence du foie et de la rate. Vingt sangsues

furent appliquées aux reins, qui calmèrent un peu la douleur de tête. Les règles coulèrent en abondance, les symptômes cérébraux disparurent entièrement. Le lait et un régime nourrissant ramenèrent l'embonpoint et les forces, dont la malade était entièrement dépourvue par des souffrances prolongées.

Après avoir exposé ces faits que nous avons récemment observés, car nous omettons de parler de plusieurs autres qui nous sont survenus les années précédentes, pour lesquels nous avons employé le traitement rapporté dans les observations qu'on vient de lire, et avec le même succès, nous pensons que le plus grand nombre des médecins voudront bien nous accorder que la méthode curative que nous avons mise en usage, et par le moyen de laquelle nous avons rappelé ces malheureux à la santé, est, en général, antiphlogistique, comme on ne peut nier aussi qu'il a été nécessaire d'avoir recours aux contro-stimulans.

Il est sans doute étonnant que dans une maladie dont le développement et les progrès sont dus à une mauvaise alimentation, à l'usage de boissons insalubres, aux grandes fatigues, à des sueurs abondantes, les déprimans puissent ensuite les vaincre : cela est évidemment un paradoxe ; mais puisqu'on ne peut nier des faits, et que ceux-ci n'admettent pas d'équivoque, il faut, au lieu de leur refuser la foi qui leur est due, chercher à s'en rendre compte. A cet effet, il faut voir si la raison répugne à croire que cet état d'hypersthénie, chez les pellagreux avec manie, puisse avoir lieu en même temps qu'une hypersthénie locale. En admettant cela, on peut facilement expliquer comment il est possible (ce qui arrive en effet) que les maniaques pellagreux obtiennent leur guérison par la méthode curative indiquée dans les observations que nous avons rapportées. Effectivement, dès que, chez un individu déjà faible, ou, pour mieux dire, *hyposthénisé*, il peut survenir une *hypersthénie* locale, il n'y a plus qu'à rechercher quelle cause occasionelle peut la déterminer chez les pellagreux. Ces individus ne sont-ils pas exposés plusieurs heures du jour à l'ardeur du soleil? Le soleil n'est-il pas regardé par tous les médecins comme la cause de cette desquamation que l'on remarque sur les mains et sur les pieds, caractères qui se manifestent sur chaque partie qui reste exposée à son ardeur, si bien que l'on distingue parfaitement les parties qui lui furent cachées ? Pourquoi ne serait-il pas aussi la

cause d'une forte excitation de l'organe cérébral et de ses membranes? N'est-ce pas là ce que les auteurs appellent insolation?

La phlogose du parenchyme cérébral n'étant pas accompagnée de délire furieux, ni d'accroissement dans les forces musculaires, symptômes caractéristiques de celle des membranes du cerveau, nous pensons que la manie pellagreuse tient à l'inflammation des méninges plutôt que du cerveau lui-même.

Le 4 septembre 1827, dans l'amphithéâtre de cet hôpital, fut ouvert le cadavre de Lucie Serafini, morte de la pellagre avec manie. Le docteur Martinzzzi en fit l'ouverture. Extérieurement, le cadavre n'offrait rien de remarquable; mais à l'ouverture du crâne, nous observâmes que les méninges étaient injectées de même que les vaisseaux qui pénètrent dans la substance du cerveau, laquelle offrait assez de consistance. Point d'épanchement dans les ventricules, aucune altération dans les plexus choroïdes. Le cervelet nous parut injecté à sa surface; ce viscère nous sembla avoir été atteint d'inflammation, parce que nous remarquâmes que sa substance était dans un état d'induration. Les viscères contenus dans la poitrine et le ventre étaient dans l'état normal; les plèvres offraient de légères adhérences, la gauche surtout. Le tissu de la rate était plus solide. (*Annali universali di Medicina*, *dicembre* 1827.)

X. *Observations sur la morsure de la tarentule:* par M. Spizzini. Le nommé Morrone, âgé de vingt ans, de Morano en Calabre, d'une constitution peu irritable, était occupé à charger des bottes de lin dans le lieu appelé S. Antoniello, lorsqu'il aperçut sur l'une d'elles deux insectes semblables à une grosse araignée, et dont l'une cependant, au dire de ce jeune homme, était de plusieurs couleurs (1)

(1) A ce sujet nous citerons une expérience que nous fîmes lors de notre séjour en Toscane, avec le professeur Betti, chirurgien du grand hôpital de Ste.-Marie-Nouvelle, et en présence de plusieurs autres médecins, sur une espèce d'araignée qui se trouve à Volterra, et qui nous avait été envoyée à cet effet. Cette araignée, qui n'est pas la tarentule, est d'une couleur d'acier bronzé, et présente quatre taches orangées sur le dos; sa morsure passe dans le pays pour presque constamment mortelle. Le célèbre Targioni, dans son *Histoire Naturelle de la Toscane*, cite même plusieurs exemples de mort observées chez des enfans. Voici

et d'un bel aspect, tandis que l'autre était noirâtre. Il n'y fit pas davantage attention et continua son travail ; mais à peine commençait-il à serrer ses bottes de lin, qu'il ressentit une très-violente douleur, comme brûlante, au poignet gauche : il n'y remarqua aucune morsure ; mais il y trouva une goutte d'une humeur aqueuse, tirant sur le jaune-pâle, à laquelle il attribua, avec juste raison, la douleur si vive qu'il venait d'éprouver. Il l'essuya donc avec son mouchoir : cependant des spasmes, accompagnés de douleurs d'arrachement, se développèrent avec la rapidité de l'éclair depuis le poignet jusqu'à l'aisselle et au genou du même côté, puis enfin dans tout le côté opposé. Ne pouvant plus se soutenir sur ses pieds, ce jeune homme se laissa tomber sur le sol : un état convulsif, de violentes douleurs s'étaient emparés de tout son corps ; une sueur froide couvrait la peau ; un liquide semblable sortait des narines ; le ventre était très-météorisé. Ses camarades le firent transporter à Morano deux heures après le coucher du soleil. Un chirurgien appliqua un bouton de feu sur le lieu où avait été déposé le venin, mais sans aucun avantage. Le malade fut confié à un empirique, qui le guérit en l'enveloppant dans une couverture de laine et en lui faisant prendre un bain de vapeur préparé avec du vin, dans lequel il fit bouillir certaines plantes, dont le romarin et la bronea arnica faisaient partie.

XIe. *Observation.* Vincenzo Vena, également de Morano, âgé de quarante ans, fut mordu dans le même endroit par un insecte noirâtre, qui, ayant été tué, fut reconnu pour être une tarentule (1). Comme dans le cas précédent, le malade éprouva immédiatement une très-violente douleur, laquelle s'étendait du point mordu à l'aisselle correspondante, mais seulement dans un trajet linéaire qui devint presque tout-à-coup jaune. Il ne se développa aucune dou-

---

ce que nous remarquâmes : Ayant placé l'araignée sur le ventre d'un jeune lapin, dont la peau avait été préalablement rasée, elle y fut retenue à l'aide d'un verre. L'araignée ne tarda pas à mordre le lapin ; il s'écoula de la piqûre une petite gouttelette de liquide ; cependant le lapin ayant été abandonné à lui-même, continua à courir comme avant l'expérience, et se mit à manger. (*Note du traducteur.*)

(1) Il existe encore une autre espèce de tarentule, qui ressemble beaucoup à notre lézard, quoique plus petite ; mais celle-ci n'est pas venimeuse.

leur dans les autres parties du corps. Le malade restait avec peine tranquille et était agité de mouvemens spasmodiques presque continuels. Il fut traité par le même empirique que le précédent, et guérit également au bout de trois jours. M. Spizzini pense que la plante dont il se sert est l'*acanthus mollis* de Linné, qui paraît aussi réussir dans la morsure de la vipère.

(*Osservatore medico di Napoli*, ottobre 1827.)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Mars.)

Séance du lundi 3. — M. Lemery envoie une notice sur la fièvre jaune en demandant à être admis au concours pour le prix Montyon.

— M. Chevreul annonce qu'il ne peut faire partie de la commission pour l'examen du travail de M. Longchamp : M. Beudant est désigné pour le remplacer.

— M. Arago présente des tubes de sable vitrifié, produits par la foudre et d'une grande dimension. Il est à désirer, dit-il, que le gouvernement fasse l'acquisition de ces tubes pour le Muséum d'histoire naturelle.

— M. Latreille fait un rapport favorable sur un mémoire de MM. Audoin et Milne Edwards sur les crustacés.

Séance du lundi 10. — M. Julia de Fontenelle écrit à l'académie pour la prier de renvoyer son mémoire sur la théorie de la nitrification à la commission nommée pour l'examen de celui de M. Longchamp.

— M. Vauquelin communique une lettre de M. Salzo sur l'existence du cuivre dans le règne végétal et dans le sang.

— M. Magendie, en son nom et en celui de M. Duméril, fait un rapport sur le traitement du bégaiement de M. Malbouche. Ce physiologiste donne d'abord les détails historiques suivans ;

Madame Leigh, de New-Yorck, se trouvant veuve à l'âge de trente-six ans, fut accueillie avec bienveillance dans la famille du docteur *Yates*, et y reçut les soins les plus désintéressés. Une des filles de ce

médecin, âgée d'environ dix-huit ans, était atteinte d'un bégaiement assez fort. Madame Leigh ne crut pouvoir mieux témoigner sa reconnaissance à ses hôtes qu'en délivrant cette demoiselle de son infirmité. Elle lut à cet effet tous les ouvrages anglais qui traitent du bégaiement; ne retirant pas de cette étude ce qu'elle en désirait, elle se borna à observer avec persévérance la nature de l'infirmité qu'elle voulait guérir, sur le sujet même qui en était affecté. Elle imagina en conséquence un système d'*exercices des organes de la parole*, au moyen duquel elle opéra cette guérison. Elle fit ensuite l'application de sa méthode curative sur un certain nombre de bègues, et les succès qu'elle obtint ayant répondu à ses espérances, elle établit, à New-Yorck, une institution pour la guérison du bégaiement. Depuis 1825 plus de cent cinquante bègues y sont entrés et tous en sont sortis guéris. Le temps pour la guérison d'une cure complète est variable; la durée du traitement dépend bien moins de l'intensité de la maladie que du *degré d'énergie*, et de la *tournure de l'esprit* de chaque sujet. Cependant les plus longs traitemens n'excèdent pas six semaines, et il est très-ordinaire d'en voir qui sont terminés en quelques heures.

Madame Leigh, voulant répandre sa méthode en Europe, l'a confiée à M. Malbouche, frère de celui qui est actuellement à Paris. Elle fut d'abord portée dans les Pays-Bas; le roi nomma une commission pour l'examiner: il en résulta que les bègues que cette commission leur confia ayant été guéris, Sa Majesté récompensa les frères Malbouche de leurs travaux.

Depuis quelques jours les journaux de la Belgique ont annoncé que, dans l'intention de faire participer la classe indigente aux avantages que présente la méthode curative des frères Malbouche, le gouvernement en avait acheté le secret, et qu'il avait chargé un médecin distingué de traiter les bègues pauvres sans rétribution, et sous la seule condition de ne point divulguer le mode de traitement par lequel ils auraient recouvré le libre usage de la parole; il paraît que la méthode de la veuve Leigh est connue de plusieurs personnes en Angleterre. Les journaux de ce pays ont cité la guérison de plusieurs bègues par le docteur *Hart*, et entre autres celle du fils du docteur Housson de Londres, rédacteur du *medico-chirurgical rewiew*. On dit aussi que le doyen de la philosophie écossaise, le savant et vénérable Dugald-Stewart, a été, par le même procédé, guéri d'un

vice de prononciation, qu'il devait à son âge avancé. Cette cure intéressante a été faite par un membre de l'Académie des Sciences d'Edimbourg, le docteur Brewster. Passant ensuite à ce qui concerne les travaux exécutés par la commission, dont il est rapporteur, M. Magendie expose la marche qu'ont cru devoir suivre MM. les commissaires : ils ont d'abord eu une entrevue avec M. Malbouche qui leur a présenté plusieurs bègues sur lesquels il se proposait de faire l'essai de ses moyens curatifs. Au bout de quelques jours il leur a montré les mêmes bègues dans un état d'amélioration très-évident, et, après un temps variable, suivant les personnes, il les leur a montrés parfaitement guéris. MM. les commissaires ont ensuite choisi deux bègues qui leur étaient connus. L'un d'eux est aujourd'hui, à très-peu de chose près, complètement guéri de son infirmité qui était très grave; le second n'a éprouvé qu'une légère amélioration dans son bégaiement; nous devons faire observer que le malade est à-la-fois bègue et bredouilleur, et que d'ailleurs il n'a pas mis en pratique, avec la constance nécessaire, le procédé indiqué. Un fait a surtout vivement frappé la commission. Un jeune homme de Nérac, M. Lavergny, âgé de vingt-quatre ans, ayant eu connaissance par les journaux de la proposition faite par M. Malbouche à l'Académie Royale des Sciences, vint à Paris avec son père au mois de janvier dernier. Ils se présentèrent tous deux chez l'un des commissaires pour savoir si l'on pouvait traiter avec assurance avec M. Malbouche. Votre commissaire, dit le rapporteur, put dans cette entrevue constater que le jeune homme, bien constitué d'ailleurs, avait un bégaiement très-prononcé; il éprouvait des pertes de respiration et des tiraillemens dans l'estomac par les efforts qu'il faisait pour articuler, les muscles de la figure se contractaient d'une manière difforme; il avait surtout de la difficulté à prononcer les *pr* et les *tr*. La guérison de ce jeune homme fut, on peut le dire, merveilleuse; car, après deux conférences avec M. Malbouche, il comprit et mit si bien en pratique les avis qu'il avait reçus, que dès ce moment il se regarda comme entièrement guéri. En effet, nous l'avons vu, ajoute-t-il, plusieurs fois depuis, et ce n'est pas sans peine que nous avons trouvé dans sa manière de parler quelque trace de son ancienne infirmité. Nous avons prié le jeune homme de nous faire lui-même le récit de sa guérison. Voici la lettre qu'il nous a adressée. Nous croyons ne pas devoir la transcrire parce qu'elle n'ajoute rien aux

faits présentés par M. Magendie. Il est cependant bon de faire connaître que la grand'mère du jeune homme était bègue comme lui, ce qui faisait craindre que cette maladie ne fût chez lui héréditaire. Après la lecture de cette lettre, M. Magendie cite un autre cas de guérison remarquable, en ce que le jeune homme qui l'a présenté ne trouvant plus en lui-même assez d'énergie morale pour mettre en pratique les exercices qu'on lui enseignait, a été obligé de s'exciter par du café et par des liqueurs spiritueuses, et que cette force factice a eu sur sa guérison la plus heureuse influence. Nous allons en donner l'extrait.

» Mon traitement n'a pas été long, car j'ai pris tout au plus une douzaine de leçons. Les premières produisirent une amélioration immédiate; si de nouvelles occupations, en me détournant de mes exercices, ralentirent mon ardeur, l'exemple de la guérison prompte et radicale de M. Lavergny, dont je fus témoin, le ranima tout-à-fait. Je quittai pour un jour mes occupations, afin de pouvoir me livrer sans interruption à mes exercices, et pour me donner la force de surmonter la fatigue, je bus du café noir et de la liqueur. Un violent mal de gorge et une extinction de voix, qui m'effraya d'abord, furent la suite de mes efforts. L'un et l'autre se dissipèrent en peu de temps, et je sentis alors que j'exécutais avec facilité les mouvemens que M. Malbouche m'avait indiqués. Je me déclarai guéri. En effet, la discussion, qui était l'écueil de ma langue, ne m'offrit plus de difficulté et je parlai sans éprouver de hoquet et sans faire aucune espèce de contorsion, ce qui m'arrivait avant le traitement. Aujourd'hui tout le monde convient qu'on ne se douterait pas que j'aye été bègue. »

M. Magendie termine ainsi son rapport : vos commissaires pensent que, par la méthode de la veuve Leigh, on peut parvenir à guérir le bégaiement, au moins dans la plupart des cas, et particulièrement chez les sujets d'une intelligence assez développée et qui ont la persévérance nécessaire pour mettre en pratique, pendant le temps convenable, l'espèce de gymnastique vocale qui leur est indiquée; mais ils ne peuvent s'empêcher d'exprimer leur regret de ce que l'inventeur de cette méthode, méconnaissant son véritable intérêt, et ne mettant pas à un assez haut prix le bonheur d'être utile à ses semblables, n'a pas cru devoir se conformer à l'honorable usage consacré de nos jours de rendre publiques toutes les découvertes utiles à l'humanité.

M. Ampère demande l'impression du rapport.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Biot, Cuvier, Legendre, etc., cette demande n'est pas adoptée. Ce dernier académicien dit si l'on ne pourrait pas, en admettant le procédé de M. Malbouche au concours pour le prix Montyon, le décider, par l'appât d'un prix considérable, à rendre son procédé public.

Plusieurs membres font observer que Madame Leigh étant l'inventrice, ce serait à elle qu'il faudrait accorder le prix, et non à M. Malbouche.

—M. Peclet lit un mémoire sur l'écoulement de l'air chaud par les tuyaux de conduite; commissaires; MM. Gay-Lussac, Ampère et Savart.

M. Nicollet, astronome à l'Observatoire royal de Paris, donne lecture d'un mémoire sur un nouveau calcul des latitudes de Montjouy et de Barcelone, observées par M. Mechain.

M. Raspail communique à l'Académie des expériences qui ont pour but de démontrer que les granules lancées dans l'explosion du pollen, bien loin d'être les analogues des animalcules spermatiques, comme l'avait avancé Gleichen, ne sont pas même des corps organisés.

M. Bégin, chirurgien aide-major, lit un mémoire sur le mécanisme de la voix. Nous ferons connaître le rapport qui en aura été fait par MM. Magendie, Duméril et Savart, commissaires.

Séance du lundi 17. — M. Raspail écrit a l'Académie une lettre dont M. le président fait interrompre la lecture comme renfermant des attaques contre ce corps.

M. Duméril fait un rapport avantageux du mémoire de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire fils et Martin, dont nous avons donné l'extrait dans notre dernier numéro.

M. Roche adresse une lettre sur la force élastique de la vapeur.

M. Deleau fait connaître, dans une lettre, les progrès des quatre élèves sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Académie.

M. Brongniart adresse la première livraison de son Histoire des végétaux fossiles.

M. Brongniart donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. Acosta, capitaine d'artillerie au service de Colombie, qui lui donne des détails sur le dernier tremblement de terre qui s'est fait

sentir dans la Colombie. Il en résulte que les secousses ont été assez fortes à Dogota sans y produire aucun malheur, pas même de faibles dommages. C'est la ville de Popayan, située à quatre-vingts lieues de la capitale, qui a été le théâtre d'accidens trop réels, mais dont on ne peut encore assigner exactement ni l'étendue, ni les limites. Cette ville, fondée au seizième siècle, n'avait éprouvé aucune calamité du genre de celle qui vient de la détruire. Elle est située par 2 degrés, 26 minutes, 17 secondes de latitude boréale; son élévation au-dessus de la mer du sud est de dix-huit cents mètres. Le mois de novembre est le dernier de la saison des pluies. On ignore jusqu'à quelle distance, vers le nord, le tremblement de terre s'est fait sentir.

M. le baron Fourier fait connaître quelques résultats d'expériences récemment faites avec un nouveau *thermomètre de contact* de son invention.

M. Le docteur Gendrin adresse à l'Académie une lettre sur l'application de l'iode aux maladies goutteuses. Voici la manière dont il s'exprime :

« Parmi les maladies les plus rebelles, la goutte est, sans contredit, une des plus graves et des plus douloureuses. Le grand nombre de médicamens qu'on a préconisés pour la guérir, comme tous les ouvrages dont elle a été le sujet, l'attestent assez. Tant d'efforts, jusqu'à présent stériles, doivent inspirer la plus grande retenue à celui qui ne veut pas s'exposer à grossir inutilement le catalogue, déjà si étendu, des médicamens anti-arthritiques. Cette réserve, si elle doit engager les praticiens à douter, ne doit cependant pas arrêter leurs efforts pour étendre les ressources de l'art contre une aussi redoutable affection. C'est dans cette persuasion que je signale un médicament dont j'ai fait usage avec des succès très-prononcés dans le traitement de la goutte, soit pour résoudre les engorgemens chroniques et les concrétions articulaires qui sont le résultat des attaques réitérées de cette maladie, soit pour guérir les paroxysmes aigus à toutes leurs périodes. Ce médicament est l'iode, dont l'emploi rationnel et convenablement dirigé est sans aucun inconvénient.

J'ai été d'abord porté à employer l'iode à l'extérieur dans des tumeurs goutteuses anciennes, parce qu'il a été préconisé dans les tumeurs articulaires chroniques. Son action résolutive a été si rapide que je me suis demandé s'il n'agissait pas dans ces cas sur la nature

même de la maladie. Suivant cette indication, j'ai fait usage de ce médicament contre les paroxysmes aigus de la goutte à l'extérieur et à l'intérieur. Un premier succès dans un violent accès de goutte, chez un homme très-fort, m'a engagé à multiplier mes observations. Sept malades atteints de goutte aiguë et violente ont été depuis guéris complètement par ce médicament. Chez deux seulement la guérison a été difficile; il a fallu revenir plusieurs fois à l'administration de l'iode pour prévenir les accès et arrêter leur développement lorsque leurs prodrômes se faisaient sentir. Chez tous ces malades, l'usage continu de l'iode, pendant deux ou trois mois après la guérison absolue d'un accès, a prévenu complètement le retour des accidens. Un malade a passé huit époques d'accès; trois en ont passé cinq, un en a passé quatre; deux en ont passé trois sans rechute. De quatre sujets atteints de goutte avec tophus et engorgement chronique des articulations, deux sont tout-à-fait guéris depuis plus de quatre ans et n'ont employé l'iode qu'à l'extérieur, mais pendant un temps prolongé: un est guéri depuis un an, et un est encore en traitement. Chez tous les malades l'action de l'iode a été secondée par un régime convenable analeptique et légèrement tonique pour la goutte chronique, adoucissant pour l'arthritis aigu.

« Je ne sais pas, dit-il, si l'expérience continue à donner d'aussi favorables résultats; je n'ose même m'en flatter. Je soumettrai tous les faits que j'ai recueillis et les observations que je serai à même de rassembler au jugement de l'Académie des sciences, mais je désire que mon expérience se fortifie par celle des autres. C'est pour arriver à ce résultat que je vous prie, Monsieur, de faire connaître cette lettre à l'Institut et de la faire déposer dans les archives. Je me propose moins de prendre date sur l'emploi de ce médicament anti-arthritique, quoique je pense qu'il n'a encore été administré par personne, que d'engager les praticiens à en faire usage et à en constater l'efficacité. »

Séance du lundi 24. — M. Cuvier annonce qu'il y aura comité secret à quatre heures et demie.

M. Becquerel lit un mémoire sur les effets de la chaleur sur la tourmaline et les corps mauvais conducteurs de l'électricité.

L'Académie française annonce qu'elle doit cette année présider les quatres académies dans la séance générale du 24 avril.

M. Vallet, ingénieur en chef des ponts et chaussées, chargé du

canal du centre, lit un mémoire du plus haut intérêt sur la théorie de la vision. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en faisant connaître presque en entier ce travail.

Déjà cet habile ingénieur avait présenté, en 1821, à l'Académie un mémoire sur la vision. Depuis lors des idées nouvelles ont été émises sur ce sujet. Il lui a paru que plusieurs physiciens et physiologistes méconnaissent, dans leurs recherches, des vérités qu'il croit avoir démontrées, et dont il donne le résumé dans ce second mémoire, sous la forme de propositions.

Ire PROPOSITION.

Pour que l'organe de la vue nous fasse percevoir la sensation d'un point, il est nécessaire que les rayons lumineux, qui le peignent sur la rétine, soient en plus grand nombre que deux, et qu'ils divergent rigoureusement de ce point.

La preuve de cette vérité résulte de la nouvelle théorie des images réfléchies et réfractées, que j'ai donnée dans le traité de la *science du dessin*. La caustique sur laquelle se trouve une telle image est, comme on le sait, composée de deux nappes, l'une linéaire dans les cas usuels, l'autre à deux dimensions ou non linéaire. Si l'ancienne théorie était vraie, il devrait y avoir deux images, et il n'y en a qu'une. Elle se trouve sous la caustique linéaire que l'on ne considérait pas, tandis qu'il n'y en a point sur la caustique à deux dimensions que l'on considérait. Or, les points de la caustique non linéaire n'envoient chacun que deux rayons à l'œil; les rayons qui arrivent de cette caustique à cet organe ne divergent donc pas en nombre infini de ses points : il n'y a pas d'image perçue.

Pour la caustique linéaire, au contraire, chaque point envoie un nombre infini de rayons lumineux à l'œil; et il y a perception.

De ce qu'il n'y a perception que dans ce dernier cas, résulte rigoureusement la proposition sus-énoncée.

IIe PROPOSITION.

L'œil n'est pas un instrument grossier dans lequel, pour qu'il y ait perception, il suffise que les rayons qui peignent un point sur la rétine soient réunis avec quelque diffusion sur cette membrane.

Cette proposition est un corollaire de la démonstration précé-

dente. En effet, si l'image peinte sur la rétine pouvait présenter pour chaque point une légère diffusion, les images réfléchies et réfractées, vues avec un seul œil, seraient toujours doubles, puisqu'il y en aurait une sur chaque nappe de la caustique.

IIIe PROPOSITION.

L'image peinte sur la rétine ne peut être produite par des rayons formant dans l'humeur vitrée des cônes, au sommet desquels ces rayons se rencontreraient.

En effet, si l'on regarde une ligne droite dirigée un peu en dehors de l'œil, un fil blanc, par exemple, tendu sur une table noire, on voit, au-delà de la distance de la vision distincte, une droite. En deçà, cette droite, vue confusément, s'élargit et se trouve terminée extérieurement par deux lignes qui viennent se réunir au point où commence la vision distincte. L'apparence entière de la droite est donc telle qu'on la voit figure 3.

Or, admettons que l'image soit peinte sur la rétine au moyen de cônes produisant des foyers. Ces cônes donneront lieu à une surface enveloppe. (*Traité de la Géométrie descriptive*, deuxième édition, pag. 92.) Une nappe de cette surface les touchera d'un côté; l'autre nappe les touchera d'un côté, et le contour de l'image sera le système de deux lignes QNR, qNr, formant l'intersection de l'enveloppe et de la rétine. Mais ces lignes se couperont au sommet N du cône correspondant au point de la vision distincte; donc l'image peinte sur la rétine aura la forme représentée par la figure 1re. Donc, dans l'hypothèse que nous avons faite, on ne verrait pas au-delà du point de la vision distincte une droite unique et nette, conclusion qui est démentie par l'expérience. Donc, etc.

IVe PROPOSITION.

Une ligne droite étant placée en avant d'un œil bien organisé, comme on le suppose dans la démonstration précédente, les phénomènes auxquels elle donne lieu près de la rétine sont soumis à la loi de continuité.

M. Vallet fait d'abord observer qu'il ne s'agit pas ici de la loi algébrique de continuité; je veux dire seulement que les phénomènes produits en arrière du cristallin, considérés de proche en proche, n'offrent aucune variation brusque, c'est-à-dire, par exem-

ple, que si l'image formée sur la rétine est pour une partie une certaine ligne, pour une autre partie une autre ligne, les courbures de ces lignes se marieront sans présenter de jarrets.

Cela posé, la proposition qu'il a avancée est manifeste, dit-il; car, pour la contredire, il faudrait supposer que les rayons lumineux qui traversent l'œil sont séparés en plusieurs faisceaux, de l'un à l'autre desquels la loi de réfraction change brusquement, ce qui est tout-à-fait inadmissible.

V[e] PROPOSITION.

L'impression que nous recevons, avec une vûe bien organisée, de la droite blanche dont il s'agit dans la proposition troisième, démontre que la lumière se meut en ligne courbe dans l'humeur vitrée.

M. Vallet suppose admis ce premier fait d'expérience, que, au-delà du point de la vision distincte, la droite vue est nette. Cela exige que sur la rétine l'image correspondante soit une ligne (1). Or, si l'image entière était, d'un côté du point de la vision distincte, une droite, et de l'autre côté, par exemple, l'espace compris entre deux droites, comme on le voit figure ci-contre, il y aurait dans l'image produite une discontinuité brusque, repoussée par la proposition quatrième.

Et pour que cette image soit, dans toute son étendue, soumise à une loi de continuité satisfaisante pour l'œil, il faut nécessairement que la partie confuse de l'image soit enfermée par deux courbes convexes l'une vers l'autre et tangentes entre elles, au point de la vision distincte, à la ligne qui forme l'image nette, ainsi qu'on le voit fig. 4.

Mais, pour cela, il faut que les deux nappes de l'enveloppe des pinceaux de lumière situés en arrière du cristallin coupent la ré-

---

(1) L'expression serait meilleure, si je disais que cela exige que l'image soit l'intersection d'une surface et de la rétine. Cette membrane peut, en effet, avoir une certaine épaisseur, être transparente, être formée de plis superposés, comme chez quelques oiseaux, et l'image alors est l'intersection d'une surface régulière de rayons lumineux et d'une surface ou d'un solide plus ou moins bizarre, mais sans qu'il y ait à cela aucun inconvénient pour la théorie.

(*Note de M. Vallet.*)

ine suivant deux lignes qui aient une partie commune *mr*, et qui se séparent au point N de la vision distincte, en restant tangentes entre elles et ce point (voyez la figure 5). Or, ce résultat ne peut avoir lieu que si les rayons de lumière, dans l'humeur vitrée, sont des courbes qui viennent se réunir toutes dans une ligne tangentiellement à cette ligne. Donc, etc.

VIe PROPOSITION.

Le système du cristallin et de l'humeur aqueuse décompose la lumière et sépare les rayons différemment colorés.

Beaucoup d'expériences prouvent cette séparation des rayons colorés en arrière du cristallin. Les plus concluantes me paraissent être celles que j'ai faites avec l'instrument décrit dans le *Traité de la science du dessin* (pag. 402 et suiv.), et que j'appelle *optochromètre*. Il résulte de ces expériences qu'avec de la lumière violette, bleue, verte, jaune, etc., la distance de la vision distincte varie en suivant l'ordre des couleurs du spectre.

VIIe PROPOSITION.

Un point blanc d'une ligne, donnant en arrière du cristallin des rayons rouges, oranges, jaunes, etc., qui se sont séparés; il s'ensuit que pour chaque point rayonnant vu nettement, les rayons lumineux, séparés d'abord en arrière du cristallin, se réunissent tous pour arriver confondus à la rétine.

En effet, puisque pour un point blanc les différens rayons colorés sont séparés en arrière du cristallin, il faut ou qu'ils donnent sur la rétine des points séparés ou des zones séparées rouges, oranges, etc., ou qu'ils soient réunis pour donner un point blanc. Or, ils ne donnent pas l'impressiou de points séparés ou de zones séparées différemment colorées : donc ils sont réunis.

VIIIe PROPOSITION.

Par un point rayonnant situé au-delà de la distance de la vision distincte, il se forme dans l'humeur vitrée un pinceau de rayons, qui se réunissent en une ligne avant de rencontrer la rétine.

En effet, une ligne blanche à laquelle appartiendrait ce point, serait vue nettement par un œil bien organisé, depuis la distance de la vision distincte jusqu'à celle où la faiblesse de l'image ne ferait plus d'impression sensible; donc il faut que le point puisse s'éloi-

gner sans que le faisceau cesse de rencontrer la rétine en un point. Mais le rapprochement des rayons est plus rapide quand le point rayonnant est plus éloigné : donc pour un point éloigné il se forme, en avant de la rétine une ligne qui est la réunion de tous les rayons à l'œil.

IXe PROPOSITION.

L'*iris se contracte, ou, ce qui revient au même, la prunelle se dilate, à mesure que, toutes choses d'ailleurs égales, le point rayonnant s'éloigne.*

Je déduis la preuve du fait qui est généralement admis, des expériences que j'ai consignées dans le Traité de la science du dessin (page 272 et suiv.), et par lesquelles je me suis appris à dilater ma prunelle à volonté (1).

Xe PROPOSITION.

Si deux points rayonnans sont situés en avant d'un œil, ils se peindront sur la rétine en deux points dont les lieux seront les intersections avec le fond de l'œil de deux droites menées par le centre du globe oculaire et par les points en question.

Ce résultat est un fait que j'ai constaté récemment au moyen d'yeux d'animaux albinos. Il est aisé de le vérifier; je l'annonce comme certain.

CONCLUSION.

Nous allons continuer à laisser parler l'auteur. Les dix propositions précédentes me paraissent incontestables. Elles ne complètent pas la théorie de la vision; mais je crois qu'elles l'avancent beaucoup. Elles montrent que la lumière émanée d'un point se rassemble

---

(1) Il est présumable, d'après cela, que la grandeur de la prunelle est le résultat d'une sorte d'équilibre entre ces deux choses : 1°. que la rétine ne soit pas fatiguée par trop de lumière ; 2°. que l'effort fait pour dilater l'iris soit le moindre possible.

Si l'on admet ce résultat, et qu'on fasse attention que les personnes borgnes jugent mieux des petites distances que nous avec un seul œil, on sera porté à croire que le degré de dilatation de l'iris sert de mesure à l'éloignement du point rayonnant, en sorte que l'iris supplée à l'effet de la division de l'organe de la vue en deux globes pour apprécier l'éloignement. (*Note de M. Vallet.*)

en arrière du cristallin, ainsi qu'on le voit fig. 6 ; et elles font cesser les difficultés qu'on rencontrait,

1°. A cause de l'aberration de courbure, aberration que ne prévient pas l'iris puisqu'il se dilate quand il devrait se contracter pour la diminuer (*voyez* la Science du dessin, pag. 391) ;

2°. A cause de l'aberration de réfrangibilité;

3°. A cause de la netteté de l'image pour des distances differentes.

Elles montrent que l'image est dessinée sur la rétine comme si chacun de ses points était peint par un seul rayon, mené par le centre de l'œil ; vérité d'autant plus importante qu'il s'ensuit que le pinceau qui peint un point quelconque, arrive normalement à la rétine, ainsi que cela a lieu pour un point rayonnant situé sur l'axe optique.

Je ne rappellerai que comme des hypothèses probables l'utilité que j'ai attribuée à la tache jaune remarquée au fond de l'œil par Sœmmering, au trou central de cette tache, à l'image en relief que peignent dans les corps vitrés les points que je nomme *foyers antérieurs* des points rayonnans.

On me répétera l'objection que le liquide contenu dans le corps vitré, extrait de ce corps, présente à l'expérience, dans toutes ses parties, un même pouvoir réfringent. Cela est vrai, mais cela n'infirme nullement les propositions précédentes. Les questions qui embarrassent sont simplement repoussées à la question suivante, laquelle est d'un ordre beaucoup moins important.

Comment le corps vitré est-il organisé pour réunir près de la rétine, en une seule et même ligne, tous les rayons qui émanent d'un point?

Dans l'œil qui n'a pas été incisé, le liquide du corps vitré peut n'être pas homogène ; car nos humeurs ne sont pas en général les mêmes dans tout leur cours ; elles changent de nature à mesure qu'elles cheminent. Pourquoi le liquide en question serait-il en exception à la règle générale ? Remarquons d'ailleurs que l'œil incisé est autre chose que l'œil non incisé, et que l'œil vivant est autre chose que l'œil mort. De plus, n'est-il pas possible que la membrane hyaloïde qui divise le corps vitré en cellules, ait un pouvoir réfringent? Il se peut que ce soit elle qui courbe les rayons et que le liquide qu'elle renferme n'ait d'autre objet que de la tenir transpa-

rente, comme les larmes tiennent polie la surface de la cornee transparente.

Je ne parlerai pas ici du myopisme et du presbyopisme; il me suffira de dire qu'ils s'expliquent très-bien au moyen de la théorie précédente. Il y a même des questions de myopismes résultantes des expériences de l'optomètre, qui se résolvent très-heureusement par cette théorie (1).

Figures nécessaires pour l'intelligence du Mémoire.

(Elles seront insérées dans la première planche de ce Journal.)

A, Cristallin.

M N P, Lieu des foyers ou virtuels des cônes.

Q N R, Intersection de la rétine et d'une nappe de l'enveloppe des cônes.

q N r, Intersection de la rétine et de l'autre nappe de l'enveloppe.

L'image dans le cas de rayons formant des cônes a, comme on le voit, la forme de la fig. 2.

Forme de l'image peinte sur la rétine dans le cas de rayons formant des cônes.

Puisque l'on voit une portion dirigée à-peu-près sur l'œil, d'une

(1) Elle m'a conduit à penser que certains myopes devaient voir violet, d'autres rouge, parce que les yeux myopes faisant converger les rayons trop rapidement, ils ne se réunissent pas tous, et les violets et les rouges, notamment, sont ceux qui échappant le plus à la réunion, colorent l'image entière. Ces myopes recevant la même impression du blanc et d'une autre couleur, il s'ensuit que s'ils s'adonnent à la peinture ils sont mauvais coloristes et font des tableaux où cette couleur domine. Je n'ai pu faire encore que peu d'observations sur cet objet; elles me paraissent confirmer cette théorie. Toute la question est de savoir si les peintres mauvais coloristes sont myopes; mais il faut faire attention que beaucoup de peintres employant leurs couleurs non d'après le témoignage de leur vue, mais d'après les habitudes de l'école, ces derniers, avec de mauvais yeux, seraient moins mauvais coloristes que les autres. *(Note de M. Vallot.)*

manière nette, il faut que l'image correspondante N m, peinte sur la rétine, soit nette, et puisque l'autre portion est vue confusément, son image r N R est enfermée par un contour compris entre deux lignes r N, N R.

Ces deux lignes ne purent rencontrer N m de façon à donner lieu en N, à des jarrets existans sur les contours généraux R N m : donc l'image a nécessairement la forme représentée fig. 4, où les courbes r N, N R, touchent en N, la droite N m.

A, Cristallin.

r N m, L'un des foyers du contour de l'image.

R N m, L'autre contour de l'image.

Ces deux contours se confondent en N m et sont tangents entre eux en N.

Pour que l'image ait cette forme, il faut, afin que les deux nappes de l'enveloppe ne présentent pas de discontinuité choquante, que les rayons qui forment les pinceaux correspondent aux différens points dans l'humeur vitrée des courbes comme celles qu'indique cette figure 5.

A, Cristallin.

m n, Fond de l'œil.

L'image étant toujours nette quoique le point rayonnant s'éloigne au-delà de la distance de la vision distincte, et la convergence des rayons étant plus grande pour un point éloigné que pour un point rapproché, il faut, pour un point éloigné, que les rayons soient réunis tous en une ligne focale p P ou P' p' à l'approche de la rétine.

Le point appelé foyer antérieur est le point p ou p'.

Séance du lundi 31. — M. Caventou envoie un paquet cacheté contenant des analyses végétales.

— M. Defermon envoie une lettre sur la circulation et la respiration. L'abondance des matières nous force d'en renvoyer l'extrait au prochain numéro.

— M. Sérullas adresse une lettre offrant quelques observations

qu'il a faites sur l'huile douce de vin, sur l'éther oxalique et sur l'hydrogène bi-carboné, en voici les principaux résultats.

1°. J'obtiens, dit-il, par l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool un liquide remarquable par la belle couleur verte qu'il est susceptible d'acquérir par l'épuration et la dessiccation.

2°. Ce liquide, vu par tous ceux qui ont préparé de l'éther, mais mal connu dans sa nature, excepté par M. Hennell qui l'a étudié, très-probablement dans son état d'impureté, sous le nom d'huile douce de vin, est composé, ainsi que ce savant chimiste l'a avancé, d'acide sulfurique et d'hydrogène carboné (sulfate d'hydrogène carboné neutre), susceptible de se conserver sans altération sous les conditions que j'indiquerai.

3°. Ce corps peut, dans des circonstances, que je produis également à volonté, se séparer en sulfate d'hydrogène carboné acide (acide sulfo-vinique) et en huile légère (huile douce), laquelle est susceptible de fournir une matière cristalline composée d'hydrogène et de carbone (hydrogène carboné solide) fusible à 110° au-dessus de zéro, volatile à 150°. Cristallisable en longs prismes transparens, soluble dans l'éther, etc.

4°. Le sulfate acide se sépare aussi entièrement en acide sulfurique et huile légère sans dégagement aucun d'acide sulfureux.

5°. L'éther oxalique préparé par le procédé de MM. Dumas et Boullay fils, indiqué dans leur dernier mémoire, contient une certaine quantité de ce composé d'acide sulfurique et d'hydrogène carboné que l'ébullition et la distillation sur de la litharge en excès ne lui enlèvent pas entièrement.

6°. L'hydrogène carboné, ce qu'on n'a pas signalé, que je sache, est soluble dans l'alcool, qui peut en absorber une fois et un quart son volume ; et l'on peut le retirer sans altération de cette dissolution par la chaleur ou à l'instant même par l'agitation avec son volume d'eau.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars.)

Académie réunie. — *Teigne.* Le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour la consulter sur le remède que possèdent les frères Mahon contre la teigne, ce qui ferait supposer que le gouvernement a quelque intention de faire l'acquisition de ce remède. Mais, avant tout, M. Dubois demande *s'il faut, s'il est convenable de guérir la teigne,* et si cette guérison n'entraîne pas souvent des maladies plus graves que celle dont elles prennent la place. La commission aura à résoudre cette question.

Bulletin. — M. Larrey demande pourquoi la commission nommée depuis si long-temps pour examiner s'il y a convenance que l'Académie publie le bulletin des ses séances, pourquoi cette commission n'a pas encore fait son rapport. M. Adelon, qui en est chargé, répond que ce retard tient à l'impression du premier volume des Mémoires de l'Académie, lequel est sur le point de paraître.

Remèdes secrets. — La commission des remèdes secrets lit ensuite plusieurs rapports sur : *élixir du marin*, proposé par le sieur Mandel, ancien magistrat ; *remèdes contre les affections tuberculeuses*, *spécifique contre les graviers,* par M. le maire de Chaillevette ; *remède contre la teigne*, par le sieur François de Clecy ; *emplâtre* du sieur Baudun ; *cinq onguens*, par le sieur Bertrand de Saint-Ligier ; *élixir* ou *baume des mines d'or*, par le sieur Bouttemotte ; *vulnéraire* du sieur Lary de Montrejaud ; *remède contre l'hydropisie*, par Sicart, de Perpignan. — Tout cela est rejeté.

Momie. — M. Bonastre fait en son nom et au nom de MM. Boudet neveu et Boutron-Charlard, un rapport sur plusieurs substances provenant d'une momie égyptienne.

Les matières à examiner étaient 1°. une portion de chair musculaire sur laquelle s'est déposée une matière cristalline particulière ; 2°. une matière pulvérulente trouvée dans la bouche de la momie ; 3°. de la matière cristalline même.

M. Bonastre fait précéder ce travail de considérations sur les embaumemens des anciens, soit d'après les anciens historiens, soit

d'après les modernes ; il parle entre autres de la momie d'un individu appelé Pétémellon, fils d'une Cléopâtre et de Polius qui était archonte de Thèbes, sous l'empereur Adrien, ce qui donne la connaissance exacte du temps où cet embaumement eut lieu, l'an 120 de notre ère. M. Caillaud, voyageur français distingué, rapporta cette momie de son voyage à Méroé. La cavité abdominale était remplie par une espèce de sciure de bois astringent.

La chair musculaire de la momie, examinée par l'Académie, avait été embaumée par le procédé des Anciens, c'est-à-dire par le procédé décrit par Hérodote et Diodore de Sicile.

Cette chair conserve encore des couches distinctes de fibres musculaires ; elle a acquis une couleur de bistre enfumée. Depuis le mois de juillet dernier jusqu'aujourd'hui 1er. avril, elle n'a pas éprouvé de nouvelle altération quoiqu'elle soit restée au contact de l'air ; son odeur est même moins développée qu'elle ne l'était à cette époque, elle a légèrement attiré l'humidité de l'air, effet dû probablement au chlorure de sodium.

La matière cristalline blanche qui, par son aspect, ressemblait à l'acide benzoïque, a été reconnue pour de l'acide margarique humain de M. Chevreul.

La matière pulvérulente, trouvée dans la bouche de la momie, était composée : 1°. d'une résine provenant du genre des pins ; 2°. de myrrhe ; 3°. de noix muscade réduite en fragmens plus ou moins menus.

Cette composition se rapproche, comme on le voit, de celle que les anciens, tels qu'Hérodote et Diodore de Sicile, nous ont transmise sur la poudre d'embaumement, à l'exception qu'au lieu de canelle ou *cinnamomum*, les fragmens de fruits ont présenté à l'analyse tous les caractères de la noix muscade.

L'odeur d'iode ou de brôme qu'on avait paru remarquer pendant l'analyse, est devenu l'objet de recherches spéciales. M. Sérullas, si habitué aux travaux sur cette substance, a été adjoint à la commission, mais il a été reconnu qu'il n'y avait ni brôme ni iode.

En résumé, les substances composant les poudres d'embaumement étaient dans les proportions suivantes sur soixante parties :

Substances résineuses composées de	résine soluble et sous-résine.	24
Matières grasses.	butyreuse épaisse et stéarine.	8
Matières gommeuses.	fécules solubles à froid, à chaud.	16
Débris ligneux.		8
Résidu salin.		4
		60

M. Virey propose d'insérer ce rapport dans le second volume des Mémoires de l'Académie. Adopté.

M. Mérat demande s'il n'existe pas de fausses momies, et si l'on a quelques moyens de les distinguer des vraies. Il dit que de fausses momies ayant été ouvertes dans le musée du Louvre, ont répandu une odeur si infecte qu'on s'est hâté de les enterrer.

M. Desgenettes appuie ce fait par un autre fait dont il garantit la réalité; ce qui n'empêche pas M. Pariset de contester l'exactitude du premier.

Section de Médecine. — *Séance du* 11. — *Taches de sang*. M. Orfila annonce que M. Vauquelin, récemment consulté par les tribunaux, a cru pouvoir conclure, sur les signes que lui, M. Orfila, a indiqués, que des taches répandues sur des vêtemens étaient des taches de sang.

Rage. M. Chantourelle fait un nouveau rapport sur de nouvelles observations de rage communiquées par M. Despinay, médecin à Bourg. On sait que ce médecin a quelques idées particulières sur la rage. Il croit qu'elle est l'effet plus ou moins éloigné de la privation du coït, et la fait dépendre d'une affection du cordon rachidien. D'abord, il n'y a que névrose, puis bientôt inflammation, d'où, par sympathie, excitation des glandes salivaires, du pharynx, des organes de la déglutition, de la respiration, etc. M. Despinay a ouvert trois animaux morts de la rage, ou pendant la rage; et suivant l'époque à laquelle ils sont morts, il a trouvé le pénis et les testicules plus ou moins durs et engorgés, et le bulbe rachidien plus ou moins mou, rouge, enfin plus ou moins enflammé. Il con-

clut que ces faits confirment sa théorie, et que les organes génitaux sont bien plus en rapport avec la moelle épinière qu'avec le cerveau ou le cervelet, quoi qu'en ait dit le docteur Gall.

Mort apparente. On se rappelle que dans la séance précédente de la Section, M. Bourgeois de Saint-Denis a lu une observation fort curieuse sur un cas de mort apparente par l'effet d'une perte utérine survenue tout-à-coup pendant l'accouchement. M. le secrétaire revient sur cette observation pour proposer de la renvoyer au comité de publication; mais M. Moreau, se souvenant que le médecin de Saint-Denis tamponna le vagin pour arrêter l'hémorraghie, ne voudrait pas que l'Académie sanctionnât une pratique, selon lui, vicieuse, en insérant le travail de M. Bourgeois dans ses Mémoires. En effet, dit-il, si l'on peut recourir au tamponnement avant l'accouchement, il ne faut jamais l'employer après. Dans ce dernier cas, on ne saurait au contraire trop s'appliquer à vider l'utérus des caillots de sang qui le remplissent, et exciter cet organe à revenir sur lui-même. M. Ollivier d'Angers n'en certifie pas moins que son compatriote, M. Chevreul, est dans l'usage, dans les hémorrhagies qui succèdent à l'accouchement, de tamponner non seulement le vagin, mais encore la matrice. M. Moreau réplique que cette pratique est de M. Laroux de Dijon, mais que ce chirurgien se proposait par là de réveiller la contraction de l'utérus, car aussitôt que celle-ci se rétablit le tampon est chassé.

Emploi de la glace dans les phlegmasies cérébrales, par M. Sauveton. M. Gérardin rend compte de ce Mémoire. M. Sauveton se demande d'abord pourquoi les médecins sont si peu d'accord sur les effets et par conséquent sur le degré d'utilité de ce moyen : c'est, selon lui, parce qu'on n'a pas bien précisé le cas où il convient. Il en borne exclusivement l'usage aux personnes et aux enfans plus ou moins forts, sanguins, et dans la première période de la maladie, avec l'intention d'en prolonger assez long-temps l'usage pour éviter la réaction qui succède presque toujours aux sédations de ce genre. Il le prescrit sans réserve dans les dernières périodes de l'encéphalite et chez les sujets faibles et lymphatiques, ainsi que chez les très-jeunes enfans dont les fontanelles existent encore.

Baume de copahu. Pour éviter aux malades le dégoût que leur inspire le baume de copahu, et pour lutter contre les falsifications de ce précieux médicament, M. Dublanc jeune propose de substi-

tuer au baume de copahu en nature l'*huile volatile* qu'il est facile d'en extraire. La *résine* n'a presque aucune propriété ; mais l'huile est très-efficace. Il l'a éprouvé devant MM. Bard et Cullerier sur trente-trois malades qui sont guéris en cinq ou six jours ; la dose de l'huile est de trente-six grammes, depuis quatre jusqu'à six par jour. On peut donner l'huile ou seule ou dans un véhicule aromatisé, par exemple, l'alcool faible et sucré, ou sous forme d'électuaire, ou en pilules, associée à trois quarts de son poids de savon médicinal, ou en lavement divisée dans une dissolution de gomme, ou avec un jaune d'œuf. Pour en rendre l'emploi plus facile, M. Dublanc a composé une potion que voici :

Sirop de baume de tolu. . . .	deux onces.
Eau de menthe cohobée. . . .	trois onces.
Laudanum de Sydenham . . .	seize gouttes.
Alcoolat de copahu.	trois onces.

L'alcoolat de copahu n'est que de l'huile essentielle de copahu distillée de nouveau avec les deux tiers de son poids d'alcool à trente-six degrés, afin de la rendre plus volatile et de l'avoir exempte, autant que possible, de toute saveur et de toute mauvaise odeur.

Anévrysme de l'aorte abdominale. M. Vasseur donne lecture de cette observation : un homme, un plâtrier qui présentait toutes les apparences de la décrépitude, quoiqu'il n'eût encore que cinquante-huit ans, éprouvait tous les ans deux attaques régulières de goutte depuis sept ans. Un jour, pendant l'une de ces attaques, il éprouva tout-à-coup à la région lombaire une douleur très-vive, qui paraissait résider dans les os ou les muscles. Il faut dire qu'il existe dans ce même endroit une tumeur de l'espèce des lypômes. Un autre jour il tomba tout-à-coup en syncope, et une heure après il avait cessé de vivre. A l'ouverture du corps, on trouva dans l'épaisseur du mésentère une énorme poche anévrysmale, laquelle s'étendait depuis les piliers du diaphragme jusqu'à la base du sacrum. Le sang s'était épanché dans le mésentère par une foule de petites criblures. Nous reviendrons sur cette observation si le rapport dont elle doit être l'objet est fait pour intéresser nos lecteurs.

Séance du 25. — Épidémie de fièvres adynamiques. — Mémoire de M. Guillon de Saint-Pol de Léon, *Rapport* de M. Villeneuve. Cette maladie présente cela de particulier qu'elle fut contagieuse : l'auteur

en juge sur ce qu'il la rapporta à sa femme et à son fils, bien qu'ils habitassent comme lui une commune distante d'une lieue de celle de Roscoff, où régnait l'épidémie. Il est à remarquer que ce dernier village est souvent le théâtre de quelque maladie épidémique, et que M. Guillon attribue autant à la mauvaise habitude où sont les habitans de dormir dans des lits clos et d'entasser le fumier dans les rues, qu'à la mauvaise construction des habitations. A cela près qu'elle fut, je le répète, contagieuse, la fièvre adynamique de Roscoff ne présenta rien de particulier : on la traita avec la poudre tempérante de Stahl fortement camphrée, les frictions avec l'alcool camphré, les vésicatoires, la serpentaire de Virginie, la quinine, etc. Et tel fut le succès de ce traitement, que sur quarante malades il n'en périt qu'un seul, encore était-il dans un état désespéré à l'arrivée de M. Guillon.

M. Villeneuve entretient encore la section d'un mémoire de M. Lardière sur une épidémie de même nature qui a régné dans la même commune. Même traitement, même succès. Seulement M. Lardière ne parle pas de contagion. M. Villeneuve rappelle, en finissant, que l'Académie a nommé dans le temps une commission pour tracer un plan de conduite propre à diriger les médecins dans l'observation des épidémies. Il prie cette commission de hâter son travail; mais ce travail a été fait, imprimé et distribué par les soins du gouvernement; enfin il fait partie du premier volume de Mémoires qui aura paru lorsque ce cahier sera mis en circulation.

Ulcères du col de la matrice; par M. Picquet, médecin à Bourg. — *Rapport* de M. Ferrus. M. Picquet cite des observations dans lesquelles il est parvenu à guérir les ulcères du col de l'utérus en portant les médicamens sur le siége du mal : savoir, trois ulcères produits, selon lui, par le virus syphilitique avec une pommade mercurielle opiacée, et un ulcère *psorique* avec une pommade saturnine.

Fièvres pernicieuses, par le même. Fièvres pernicieuses dans lesquelles les saignées diminuèrent considérablement les accidens dont les malades paraissaient menacés; ce qui ne dispensa pas de recourir au sulfate de quinine, lequel suscita, dit-on, une gastro-entérite.

Diabètes mammaire; par le même. Flux *laiteux* abondant, survenu à la suite de couches. M. Picquet jugeant qu'il dépendait d'un excès

de sensibilité de l'utérus fit appliquer des sangsues à la vulve et tarit ainsi l'écoulement.

Épidémie. — *Relation* de M. Jallot. *Rapport* de M. Bouillaud. Elle a régné à ...... dans les six premiers mois de 1827. L'auteur en trouve la cause non dans la topographie du pays, lequel est très-salubre, mais dans la mauvaise habitude où sont les habitans de faire du fumier devant les portes, et dans la situation du cimetière au milieu du village ; il est d'ailleurs très-petit et les fosses ont à peine un pied et demi ou deux pieds de profondeur : aussi s'en exhale-t-il souvent des odeurs très-fétides. M. Jallot appelle l'épidémie du nom de *gastro-encéphalite :* elle présentait en effet des symptômes qui indiquaient une lésion de l'estomac et du cerveau. Reste à savoir si cela suffit pour indiquer la véritable nature d'une maladie. Du reste, sur le seul cadavre qui fut ouvert, on trouva des traces d'inflammation dans l'estomac et dans les intestins. Le crâne et le rachis ne furent point ouverts. Traitement : émissions sanguines dans la première période ; révulsifs dans la seconde ; finalement, quinquina. Mortalité : dix-huit sur cent quatre-vingts.

Absence de la vésicule biliaire. Tel est le titre d'une observation envoyée de l'île Bourbon par M. Follet médecin. Un matelot arrive de Calcutta à l'île Bourbon avec tous les symptômes d'une gastro-entérite, et meurt quelques jours après. Outre les restes ordinaires d'une péritonite, on trouve un abcès enkysté contenant environ un demi-litre de pus sous la face convexe du foie, qui avait contracté des adhérences avec le diaphragme, et on ne trouve point de vésicule biliaire, quoique la dépression qu'elle occupe ordinairement fût très-marquée. Cependant ce malade avait eu des vomissemens de bile verte.

M. Chomel ouvre la discussion par cette remarque, qu'il n'est pas rare de rencontrer la vésicule biliaire ou flétrie, ou tellement remplie de calculs, qu'elle ne peut remplir ses fonctions. M. Honoré en a vu le col oblitéré, et la malade, car c'était une femme, n'en vomissait pas moins de la bile. M. Renauldin se demande si quelque adhérence n'en aurait pas imposé à M. Follet, et s'il est bien certain que son malade n'eût pas de vésicule biliaire : il convient d'ailleurs que c'est un organe très-sujet à lésion. M. Bouillaud dit que Morgagni cite l'exemple d'une personne chez laquelle on ne trouva pas de vésicule. M. Nacquart l'a vue détruite par l'effet d'une sup-

puration suscitée par des calculs. M. Ollivier croit que dans la plupart de ces cas, où l'on dit que la vésicule biliaire manque, elle n'est qu'atrophiée.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 13 *mars.* — Dès l'ouverture de la séance, la section, sur la proposition de M. Duval, vote des remercîmens à M. Pariset pour l'éclat qu'il a répandu sur la SÉANCE PUBLIQUE du 28 février, par l'éloge de M. Percy.

Taille sus-pubienne. On se souvient que dans la première séance de février, rapportée dans le cahier précédent, il s'était élevé une discussion entre plusieurs membres, dont les uns soutenaient que l'urine passait habituellement par la plaie du bas-ventre, tandis que d'autres disaient qu'elle passait par la sonde placée dans l'urèthre. M. Roux venait précisément de tailler un homme par le haut appareil, en sorte qu'on le pria de porter une attention particulière au cours de l'urine. Il annonce aujourd'hui que, dans l'exemple qu'il a eu sous les yeux, il n'est pas passé une seule goutte d'urine par la sonde introduite dans l'urèthre et qu'elle est toute passée par la plaie, ce qui n'a pu se faire sans épanchement dans le bassin, d'où des abcès urineux et la mort du sujet le huitième jour de l'opération. A l'ouverture, on a trouvé le pubis dénudé et une pierre enchatonnée dans l'uretère du côté droit. M. Roux a la candeur d'avouer qu'il n'a pas assez étendu son incision du côté du pubis, et c'est à cela qu'il attribue la facilité avec laquelle s'est faite l'infiltration de l'urine.

M. Dubois demande à M. Amussat quelle est la forme de la sonde qu'il place, non pas dans l'urèthre, mais dans la plaie de l'épigastre, pour prévenir l'infiltration de l'urine et en faciliter l'écoulement.

M. Amussat répond qu'il se sert d'une sonde de gomme élastique, de celles qui servent à faire des injections aux femmes, avec cette différence qu'elle est ouverte de deux yeux au lieu d'être criblée de petits trous à son extrémité vésicale. A l'autre extrémité, il adapte un sac de gomme élastique.

M. Dubois pense que la sonde devrait être aussi grosse que possible pour prévenir le passage de l'urine entre ses parois et les bords de la plaie, et qu'on devrait en diminuer graduellement le calibre jusqu'à parfaite guérison.

M. Roux appuie l'opinion de M. Dubois. M. Amussat répond qu'une sonde du volume du doigt suffit à cause du retour de la vessie sur elle-même, ce qui fait qu'elle embrasse la sonde avec tant d'exactitude que l'urine ne peut plus s'échapper entre la plaie et la sonde. Il ajoute que si, huit heures seulement après l'opération, la sonde s'échappe accidentellement, on ne peut plus la replacer sans rompre l'espèce de lymphe plastique qui forme les premiers rudimens de la cicatrice.

M. Lisfranc propose de dilater le canal de l'urèthre avant l'opération, afin d'y placer une sonde très-volumineuse, laquelle ne devrait dépasser que très-peu le col de la vessie.

M. Roux réplique que ce moyen ne préviendrait pas le passage de l'urine par la plaie; et lui-même avait introduit une sonde n°. 10 chez le malade qu'il a perdu avec les circonstances indiquées plus haut.

MM. Dubois et Amussat regardent d'ailleurs ce moyen comme dangereux, en ce qu'il suffit pour déterminer quelquefois des inflammations violentes et faire périr les malades. Telle n'est pas l'opinion de M. Lisfranc ni celle de M. Larrey.

Sarcocèle. M. Amussat annonce qu'il a fait récemment deux opérations de sarcocèle; le premier malade est mort, et le second est guéri quoique la tumeur fût beaucoup plus volumineuse et compliquée d'une hernie entéro-épiplocèle qui rendit l'opération très-laborieuse. Mais l'aspect de ce malade n'était pas *cancéreux* comme celui du premier. M. Amussat se demande si, dans le cas de véritable cancer du testicule, il ne vaudrait pas mieux lier les vaisseaux et couper les nerfs qui se rendent au testicule malade, pour les faire atrophier plutôt que de l'enlever?

— M. Gimelle dit avoir vu opérer un grand nombre de testicules transformés en matière *cérébriforme*, et cependant les malades n'en guérissaient pas moins et sans récidive : il cite notamment un exemple tout récent; mais M. Moreau fait observer que le cas est trop nouveau pour être rassuré contre la récidive. Il cite en effet l'exemple d'un de ses amis qui, opéré par un des plus habiles chirurgiens de la capitale, vit la maladie reparaître au bout de six mois et périt un an après.

M. Lisfranc, considérant que la récidive n'est pas inévitable, dit

que c'est le cas ou jamais de faire l'application de ces paroles : *melius anceps quàm nullum.*

Sur une réflexion de M. Larrey, qu'il a plusieurs fois successivement enlevé les deux testicules, M. Roux conclut qu'ils n'étaient pas cancéreux, l'observation ayant prouvé que ni les seins, ni les testicules ne sont attaqués à-la-fois de cancer. Mais M. Gimelle répond qu'il ne peut du moins y avoir de doute lorsque le scalpel montre les deux testicules transformés en matière *cérébriforme.*

M. Lisfranc est dans l'usage, avant d'extirper un cancer quelconque, de faire précéder l'opération d'un nombre d'émissions sanguines proportionné à l'âge et au tempérament du malade. Il dit qu'avec cette précaution les récidives sont bien moins fréquentes.

Séance du 27. — *Taille sus-pubienne.* M. Souberbielle se plaint dans une lettre, de l'opiniâtreté avec laquelle M. Amussat soutient que l'urine passe toujours par la plaie et non par la sonde de son invention introduite dans le canal. M. Amussat répond qu'il se croit fondé à ne pas changer d'opinion, et rappelle le fait récent dont M. Roux a donné connaissance à la section.

Cancer. M. Gimelle dit qu'il est impossible de douter qu'il y a cancer lorsqu'une tumeur dure, inégale, est le siége de douleurs lancinantes, et que le scalpel montre qu'elle est formée de tissu *cérébriforme.* M. Roux, à qui ces paroles semblent s'adresser, répond que ce qui lui rend le diagnostic douteux, ce sont uniquement les guérisons qu'allègue M. Gimelle, tant il est convaincu que le cancer est incurable et qu'il revient toujours.

Nécrose de la mâchoire inférieure, par M. Blanchet, survenue chez un enfant de quatre ans, après un vaste abcès à la joue qui s'ouvrit dans la bouche. Deux ans après, M. Blanchet put extraire presque la moitié de la mâchoire : la pièce est jointe à l'observation. Le malade est parfaitement guéri.

Exostose. M. Lisfranc montre à la section une exostose de la grosseur des deux poings, que portait une femme sur le sternum. Naturellement indocile, cette femme ne voulut point se soumettre à un traitement. Elle succomba, et on trouva dans le cadavre le poumon parsemé de tubercules, rempli de matière ici coloïde, là cérébriforme. A l'extérieur, l'exostose est en partie ramollie et réduite à l'état gélatiniforme ; à l'intérieur est une tumeur un peu moins volumineuse et non moins dégénérée.

Haricot rendu par le canal de l'urèthre. — Un homme s'était introduit, il y a onze mois, un haricot dans la vessie, lequel donnait tous les inconvéniens de la pierre. Le cathétérisme ne donnait que des signes obscurs, le stéthoscope dissipa tous les doutes. M. Civiale introduisit son lithotriteur dans la vessie pour mesurer le volume du corps étranger, il le saisit, le presse, se proposant de l'extraire le lendemain, mais le lendemain il sortit tout seul. Il est à remarquer que la concrétion qui le recouvre a à peine l'épaisseur d'un vingtième de ligne.

Cancer du col de l'utérus. — M. Lisfranc présente deux cols de matrice qu'il a extirpés, afin de faire voir sans doute qu'ils sont bien cancéreux et que l'opération était indispensable. Le même annonce que plusieurs femmes qu'il a opérées sont devenues enceintes et ont heureusement accouché : l'une est à sa seconde couche.

Speculum uteri, présenté par M. Samuel Lair. Il sera l'objet d'un rapport, et nous y reviendrons à cette occasion.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 15. — *Action de l'acide hydrochlorique sur l'Albumine.* — M. Chevallier, membre de la section, apporte une suite nombreuse de nouvelles expériences. Dans une série de dix-sept essais, il n'a pu produire la même nuance bleue annoncée par M. Caventou, mais bien des teintes diverses depuis le rose pâle jusqu'au violâtre plus ou moins foncé, avec l'aide de plusieurs degrés de chaleur et en prenant l'albumine récente.

M. Caventou réplique qu'aucune des circonstances dans lesquelles il fit ses expériences n'a dû être semblable à celles dans lesquelles a dû opérer M. Chevallier ; pour lui, son procédé était de prendre de la glaire d'œuf, de verser dessus un volume égal d'acide hydrochlorique ; après qu'on a remué et dissous ce mélange, M. Caventou ajoute encore de l'acide ; il faut une douce chaleur de quinze à vingt degrés. La nuance violâtre obtenue par M. Chevallier est une couleur voisine du bleu.

M. Soubeiran qui a répété aussi l'expérience de M. Caventou, a obtenu de même une teinte violâtre, en chauffant légèrement.

M. Robiquet fait remarquer que toute discussion cessera si l'on considère que les diverses colorations obtiennent des degrés variables dans leur intensité. Ayant fait passer du gaz acide hydrochlo-

rique dans des flacons qui contenaient de la glaire d'œuf délayée par de l'eau, il a vu se développer une couleur rouge violacée assez intense.

La fibrine et l'albumine, l'une et l'autre desséchées, dissoutes dans l'acide hydrochlorique, deviennent roses, selon M. Laugier; M. Caventou reproduit ses observations sur la modification que ces substances éprouvent probablement par la dessiccation. Il serait utile, d'après la remarque du secrétaire, que ces recherches amenassent le moyen de reconnaître chimiquement les œufs frais et les autres états des liqueurs animales.

Quillaja saponaria. MM. Boutrou-Charlard et Henry fils donnent connaissance de leur examen chimique de l'écorce du *quillaja saponaria*, arbre du Chili, décrit par Molina. Cette écorce pulvérisée, mousse avec l'eau tellement que l'on s'en sert communément pour nettoyer les linges et vêtemens. Elle a une saveur très-piquante ou comme poivrée, sa couleur est grise cendrée. On peut enlever les taches, soit sur la laine, soit sur toute autre étoffe comme avec le meilleur savon. L'arbre *quillai* des Chiliens appartient, selon M. Decandolle, à la famille des rosacées, (*Quillaja smegmadermos*). Les auteurs du mémoire établissent que cette écorce contient 1°. une matière particulière très-piquante, soluble dans l'eau et dans l'alcool, moussant beaucoup par l'agitation dans l'eau, se desséchant en plaques minces et transparentes; 2°. une matière grasse unie à la chlorophylle; 3°. du sucre; 4°. une matière colorante brune dont les alcalis foncent la couleur; 5°. des traces de gomme; 6°. un acide libre; 7°. un sel végétal à base de chaux (malate); 8°. de l'amidon, 9°. des sels, hydrochlorate de potasse, phosphate de chaux; 10°. de l'oxide de fer; 11°. du ligneux.

Vermicelle analeptique. MM. Laugier et Boudet neveu font un rapport, demandé par Son Excellence le ministre de l'intérieur, sur un *vermicelle* présenté comme *analeptique* par MM. Douët, fabricans à Tours. Le vermicelle se compose de plusieurs sortes de fécules et de sagou, de lichens d'Islande préparés; l'auteur y ajoute aussi une certaine quantité de cachou. Les commissaires ne pensent pas que l'introduction d'un médicament puisse être faite, dans un aliment, par des personnes étrangères à l'art de guérir, et qui ne peuvent connaître ni l'à-propos, ni les inconvéniens de l'adminis-

trer à toutes sortes d'individus et dans toutes les circonstances des maladies ou des convalescences.

Huile de ricin. M. Laugier fait connaître que l'emploi répété de l'huile de ricin comme purgatif, a produit deux fois sur lui une éruption prurigineuse, ou des rougeurs et des démangeaisons aux poignets et au pli des genoux, quoique l'huile employée n'ait rien présenté de rance ni d'âcre dans sa nature.

Émétine. M. Pelletier montre de l'émétine qu'il a obtenue en plus grande proportion de l'ipécacuanha ; maintenant il en retire jusqu'à soixante grains par livre de cette racine, ou moitié plus qu'autrefois. Son principal moyen consiste à opérer sur des liqueurs très-concentrées ; les lavages en enlèvent beaucoup. Cette émétine, quoique purifiée avec le charbon animal, retient avec beaucoup de ténacité une teinte jaune de soufre. L'auteur se propose de publier son procédé.

Falsification du chromate de potasse. M. Robiquet fait aussi connaître, d'après M. Zuber de Mulhausen, le moyen de découvrir la falsification du chromate de potasse mélangé de sulfate de potasse, sels qui cristallisent fort bien ensemble, ainsi que l'avait déjà montré M. Boutron. Le procédé est d'ajouter au chromate soupçonné de l'acide tartarique : alors l'acide de chrome est précipité de sa dissolution ; il reste dans la liqueur du sulfate de potasse avec un tartrate. On connoît facilement la proportion du sulfate, qui s'élève parfois jusqu'à près de moitié du chromate falsifié.

Séance du 29 mars 1828. — De la couleur bleue que prend l'albumine dissoute dans l'acide hydrochlorique. — M. Caventou annonce que ce fait était extrait d'un travail plus étendu dont il s'occupe depuis long-temps sur les matières animales, et manifeste sa surprise que d'autres chimistes, en répétant son expérience qui lui a si souvent réussi, n'aient pas obtenu le même résultat. Il emploie de la glaire d'œuf qu'il dissout à froid dans de l'acide hydrochlorique pur. La liqueur, abandonnée à elle-même, développe une couleur violâtre qui se fonce de plus en plus jusqu'au bleu indigo ; cette couleur résiste long-temps et enfin devient noire. Alors l'albumine a éprouvé une altération dans sa constitution moléculaire par l'action de l'acide muriatique. M. Caventou dit qu'il faut, pour la production de cette couleur bleue, observer la

manière d'agir de l'acide, la température, le temps de l'action, etc. MM. Henry et Soubeiran ont réussi deux fois; et si les autres chimistes n'ont pas obtenu le même effet, c'est que, sans doute, les circonstances n'étaient plus les mêmes. On doit, pour obtenir ce bleu, ajoute M. Caventou, dissoudre l'albumine en totalité dans l'acide, de manière que toutes les molécules albumineuses reçoivent l'action prédisposante de l'acide hydrochlorique. L'auteur présente plusieurs échantillons d'albumine à l'état bleu, obtenu avec un blanc d'œuf et trois à quatre fois son poids d'acide; il assure que l'expérience est plus prompte par une température de 15 à 18°. Réaumur, et qu'il n'a fait aucun choix dans l'albumine, prise indistinctement de tout œuf sain.

Cette communication engage une discussion. M. Robiquet demande quelles sont donc ces circonstances dans lesquelles il faut agir, puisque d'autres personnes n'obtiennent pas les mêmes résultats, même en se servant, comme il l'a fait, du gaz muriatique à l'état très-concentré? M. Chevallier a employé divers degrés de chaleur, mais vainement. M. Boullay fait observer qu'il serait facile de donner la détermination précise du degré de pesanteur spécifique de l'acide convenable pour l'apparition du phénomène.

M. Laguier rappelle toutes les circonstances dans lesquelles il a opéré, sans obtenir d'autre nuance que du rose ou du violâtre. Enfin cette discussion est fermée par la remarque de M. Soubeiran, que ce caractère de coloration est trop variable ou trop incertain pour devenir utile en chimie.

Falsification du sulfate de quinine. — M. Chevallier entretient la section des recherches de R. Phillips, chimiste anglais, sur les moyens de reconnaître la pureté du sulfate de quinine, souvent falsifié aujourd'hui. L'auteur parle de l'amidon, du sucre qu'on y mélange. Les solutions de tanin ou de kino précipitent la quinine de ses combinaisons salines, l'iode fait reconnaître l'existence des fécules; les alcalis fixes décèlent la présence du muriate d'ammoniaque; la combustion dans un creuset laisse à nu les sels à base terreuse; le sulfate de quinine perd par sa dessiccation jusqu'à huit ou dix centimètres d'eau de cristallisation.

M. Pelletier, après avoir remarqué que la plupart de ces faits étaient déjà signalés, dit que du beau sulfate de quinine à l'état normal de cristallisation, perd, en s'effleurissant ou par dessiccation,

un gros par once, ou un huitième de son poids. Ainsi le sulfate effleuri peut être augmenté de cette quantité d'eau, terme moyen, pour le ramener à l'état cristallin. M. Robiquet rappelle que la quantité d'eau de cristallisation a été fort bien évaluée par M. Bay à quatorze ou quinze centimètres dans le sulfate de quinine lorsqu'on le dessèche complètement.

Lettre de M. le baron YVAN, *chirurgien en chef de l'Hôtel royal des Invalides, à M. Réveillé-Parise, sur le pansement des plaies par l'application des lames de plomb* (1).

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez rappelé dans votre mémoire le grand avantage qui résulte de la rareté des pansemens dans le traitement des plaies. Les chirurgiens militaires ont eu à l'armée de fréquentes occasions, soit à cause des déplacemens rapides, soit à cause du défaut de matériel, d'acquérir la preuve de ces succès.

Vous avez substitué aux pièces d'appareil chargées de divers topiques, l'application d'une *plaque de plomb* qui guérit et protège les parties. Depuis plusieurs années on interpose une pièce de linge fin criblée, sur laquelle on pose la charpie ; il faut convenir que ce moyen rend les pansemens plus faciles ; mais dans le traitement des plaies votre moyen est plus *simple* et plus *prompt*. Vous conseillez, mon honoré confrère, de n'employer la plaque de plomb que sur les plaies en voie de guérison, et dans les cas où un prurit incommode fatigue les malades.

Voici le résultat de mes nombreuses observations, dans le service chirurgical de l'Hôtel royal des Invalides.

1°. Les premiers essais ont été faits sur de très-larges plaies déjà anciennes. Elles offraient un aspect dégoûtant, suppuration abondante, fond de mauvaise nature, bords calleux ; chez la plupart, un mouvement érysipélateux s'étendait au loin. Le premier jour de l'application les douleurs ont été moindres ; la suppuration a changé

(1) *Voyez* ce qui en a été dit dans la *Revue*, *Séances de l'Académie*, 1827.

de nature, l'inflammation a cédé, et les bords, en s'affaissant, ont rétréci la surface de la plaie. 2°. J'ai également enveloppé des extrémités qui étaient couvertes de croûtes très-épaisse, comme dans l'éléphantiasis. Les bains, les cataplasmes, les emplâtres de styrax, le cérat soufré, n'avaient pu enlever ces croûtes : par le moyen du plomb elles sont tombées sans effort et ont permis la transpiration cutanée qui concourait à leur formation. 3°. Enhardi par ces succès, je n'ai pas hésité à employer le même moyen sur les plaies frappées de pourriture d'hôpital, le fond cuivré a disparu au premier pansement, la suppuration est devenue louable, et le travail de la cicatrice s'est opéré. En me résumant, j'ai observé que l'application de la feuille de plomb sur les plaies offre l'immense avantage de diminuer la douleur, de combattre le mouvement érysipélateux qui tend à se propager, d'affaisser les bords, de modifier la suppuration ; enfin de procurer des cicatrices unies et solides.

A M. le Rédacteur de *la Revue Médicale.*

Monsieur, (1)

Au dire de l'anonyme « il est de notoriété publique que je me suis enfui de Barcelone. » Ceux qui avaient intérêt à le faire croire, ont trouvé une grande facilité pour cela dans mon séjour prolongé

(1) Je ne suis pas moins fatigué d'écrire le nom de M. Rochoux que le lecteur de le voir. Je sens que ce journal n'y peut rien gagner. Pour être plus sûr de l'éviter, ce nom, et prenant M. Rochoux au mot, j'avais gardé l'anonyme ; mais qui est-ce qui pourrait prévoir toutes les variations de ce caractère ? Il écrit une première lettre *sans date* (c'est son habitude), qu'on a vue dans le cahier de janvier, page 158, et quelques jours après il en écrit une seconde qu'il veut mettre à la place de la première. Malheureusement, et je le déclare sur l'honneur, je n'ai rien su des dernières intentions de M. Rochoux. Sans cela, qu'est-ce qui aurait pu m'empêcher d'imprimer la seconde lettre au lieu de la première ?

M. Rochoux avait bien le droit de faire cette substitution ; loin de le lui contester, nous déclarons que c'est pour ce seul motif que nous consentons à l'insertion de la nouvelle lettre qu'on va lire ; car il

en Espagne et ma longue absence de Paris. Malgré tout, il n'en est pas moins certain que je ne suis sorti de Barcelone que pour *aller étudier l'épidémie de Tortose*, sur la proposition qui m'en fut faite par M. Pariset. (1) Le point important de ma conduite en Catalogne était établi sur de nombreuses preuves dans la lettre que mon véridique adversaire annonce avoir reçue par *huissier*, et qu'il n'a point insérée, tout en assurant positivement l'avoir fait. Au lieu de cela, il s'est borné à imprimer, sans date (2), une lettre à l'insertion de laquelle je déclarais positivement renoncer en en faisant *signifier* une seconde, fort différente de la première et beaucoup plus détaillée. (3)

Cette petite supercherie ou cette innocente substitution, comme il vous plaira de l'appeler, m'autoriserait bien certainement à réclamer l'insertion annoncée comme ayant eu lieu ; mais pour ne pas fatiguer vos nombreux lecteurs par des détails d'un très faible intérêt pour eux, je renonce volontiers à tous mes droits dans cette circonstance. Il me suffit de dire en somme, que cette lettre réfutait d'une manière péremptoire (autrement on n'eût pas craint de l'insérer) les contes burlesques, les aventures ridicules, les fables de toute espèce entassées à plaisir sur mon compte dans votre numéro de novembre dernier. Chemin faisant, je montrais que, resté en rapports suivis avec la commission, pendant toute la durée de son séjour en Espagne, je m'en étais séparé par un motif bien différent de

---

n'a pas d'autre droit, après la déclaration qu'il a faite, *de ne pas répondre si l'attaque n'était pas signée.* Et si, pour se ménager la facilité de violer ses promesses, il a l'air de soutenir, dans un billet qu'il adresse à M. Martinet, qu'un écrit qu'il a *signé* n'est pas de lui, parce qu'il ne l'a pas rédigé, c'est ce que d'autres décideraient au besoin. Il est temps d'en finir.

(1) Oui, j'ai dit que M. Rochoux a fui de Barcelone, et c'est de notoriété publique. Il répond qu'il allait *étudier l'épidémie de Tortose*, soit ; mais voyez quel est son malheur ! il n'a pu aller à Tortose ni rentrer dans Barcelone ; d'où il est arrivé que personne n'a rendu justice à tant de courage, ni la médecine française, ni le gouvernement, ni ses propres collègues.

(2) Il n'y en avait pas.

(3) C'est sans doute fort malheureux ; mais je le répète, je n'ai entendu parler de la seconde lettre qu'en voyant la troisième.

celui que l'on met dans la bouche de M. Pariset (*Revue Médicale*, novembre 1827, p. 338); passant ensuite au but de notre mission, la découverte du véritable caractère de l'épidémie de 1821, je montrais combien ce médecin s'en était écarté dans son *Histoire médicale de la fièvre jaune*; conception romanesque que l'Académie royale de médecine vient enfin de frapper d'une réprobation solennelle, en adoptant le rapport de la commission chargée d'examiner les *documents-Chervin*. (1) Je signalais les ouvrages du secrétaire perpétuel comme ayant contribué à maintenir chez nous un système de lois sanitaires absurdes, en même temps que je ne dissimulais pas mon espérance de voir les miens contribuer, pour une part quelconque, à amener dans notre police sanitaire les améliorations commandées par les progrès récens de la science. Enfin, arrivant à mes prétendus contradictions, je terminais ma lettre en défiant de nouveau mon adversaire d'en citer *textuellement* quelques-unes.

Puisque de tant de choses, ce défi est la seule qui ait pu fixer son attention, ma tâche doit par cela même se borner à remplir l'engagement que j'ai pris de prouver *l'invariabilité* de ma manière de voir sur la nature de l'épidémie de Barcelone. Peu de mots suffiront à cet effet.

Au mois de décembre 1821, je disais effectivement, au sujet du typhus-amaril (maladie de Barcelone) *qu'une substance délétère communicable d'individu à individu, est une de ses causes* propagatrices *principales* (*Dissertation sur le Typhus Amaril*, etc. p. 14;) mais je donnais en même temps, page 6, la définition suivante : « Pour » mettre mes expressions à l'abri de toute espèce d'équivoque, il me » semble à propos de définir ce que j'entends par maladie conta- » gieuse : j'appelle ainsi toute affection dans laquelle le corps du » sujet qui en est atteint produit un principe capable de communi- » quer le même mal à un individu sain, quelle que puisse être » d'ailleurs l'*origine primitive de ce principe*, les conditions qui » rendent son imprégnation plus ou moins facile, et les voies par où

---

(1) Erreur. L'Académie n'a approuvé le rapport de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin que conditionnellement, et après en avoir modifié les conclusions de telle manière qu'elle n'est nullement engagée. (*Voyez* le texte même de ces conclusions dans le cahier précédent, page 308.)

» elle a lieu. » Or faire le mot contagieux synonyme de transmissible *par une voie quelconque,* c'est lui donner un sens beaucoup plus étendu que celui dans lequel on le prend ordinairement. Sans contredit j'étais bien libre d'en agir ainsi dans un ouvrage qui était entièrement le mien : la chose est incontestable. Mais quand en février 1822 j'ai signé avec treize autres médecins l'opuscule où il est dit *que la maladie de Barcelone n'est pas contagieuse* (*manifeste touchant l'origine*, etc. p. 32), j'ai dû nécessairement être ramené à prendre l'adjectif contagieux dans son acception usuelle équivalant à *communicable par le contact médiat ou immédiat.* Hé bien, dans ce sens restreint, la maladie de Barcelone n'est pas contagieuse, car elle se communique par toute autre voie que par le contact, comme je le dis expressément (*Dissertation sur le typhus*, etc., p 21). Voilà comment j'ai pu, sans me contredire, soutenir en écrivant seul, *que cette maladie est contagieuse;* et en écrivant avec d'autres médecins, *qu'elle n'est pas contagieuse* (1).

Y a-t il contradiction lorsqu'après avoir donné une définition *nouvelle* d'un mot, on est forcé *trois mois après* de l'employer dans son acception première? assurément non. Je n'hésite donc pas à dire que, jusqu'à présent au moins, je ne me suis pas contredit, puisque aujourd'hui comme il y a six ans, je soutiens toujours que le typhus amaril est contagieux, si l'on veut avec moi faire ce mot synonyme de *transmissible par une voie quelconque*; et qu'il n'est pas contagieux, si l'on entend par là une maladie qui se communique *uniquement par le contact médiat ou immédiat.* Quant à la fièvre jaune des Antilles, je n'ai jamais cessé un instant de la considérer comme absolument intransmissible. (2)

---

(1) Oui, d'après la doctrine de l'*interprétation des termes* et de la *direction d'intention*. Mais M. Rochoux a oublié de nous dire s'il avait communiqué son dictionnaire aux médecins dont il signait le manifeste. S'il ne l'a pas fait, ils doivent se trouver bien mystifiés.

(2) Ces misérables arguties renferment sans doute la condamnation la plus sévère de celui qui les a écrites ; mais elles renferment aussi une leçon utile et qu'il est important de recueillir. Puissent donc les jeunes médecins se bien pénétrer par l'exemple de M. Rochoux, des tristes conséquences où peut conduire une première faute qu'on n'a pas le courage d'avouer !

Si je ne m'abuse, Monsieur, sur la valeur des conséquences à tirer des explications dans lesquelles je viens d'entrer, aucun de vos nombreux lecteurs ne pourra conserver de doute sur la fixité de mes opinions touchant l'étiologie de la fièvre jaune, et d'une maladie (le typhus amaril) que la plupart des médecins confondent avec elle. Ma conduite pendant l'épidémie de 1821 n'eût pas été, j'ose le croire, moins complètement justifiée des reproches dont elle a été l'objet, si ma lettre du 23 janvier dernier avait été insérée dans votre journal, comme mon adversaire voudrait le faire croire. (1)

ROCHOUX.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE HISTORIQUE DE LA MÉDECINE ANCIENNE ET MODERNE, ou *Précis de l'Histoire générale technologique et littéraire de la Médecine, suivi de la Bibliographie médicale du dix-neuvième siècle, et d'un Répertoire Bibliographique par ordre de matières*, tome 1er, Première Partie; par MM. DEZEIMERIS, OLLIVIER (d'Angers), et RAIGE-DELORME, DD. MM.

Quoique nous possédions sur l'histoire de la médecine et la bibliographie médicale un tel nombre d'ouvrages qu'on pourrait en faire une bibliothèque assez considérable, on peut dire cependant, sans crainte d'être démenti, qu'il reste beaucoup à faire sur cet important sujet.

Ce ne sont pas sans doute les matériaux qui manquent; au contraire, on en est accablé; c'est là le premier et le plus grave des inconvéniens, car on ne lit pas lorsqu'on a trop à lire. Mais ce n'est pas le seul. Les différentes branches de la littérature médicale se tiennent d'une manière intime; elles perdent nécessairement une partie de l'intérêt qu'elles doivent inspirer lorsqu'on les divise.

---

(1) Ainsi soit-il!

Les auteurs de l'ouvrage que nous annonçons ont senti ces inconvéniens et se sont proposé de les éviter.

Ce travail se refusant à l'analyse, nous nous bornerons à indiquer l'esprit général dans lequel il est écrit et le degré d'utilité que les médecins peuvent en retirer.

Le Dictionnaire historique de la médecine a pour objet de présenter à-la-fois d'une manière succincte la biographie des médecins, l'histoire abrégée de la médecine, la bibliographie du dix-neuvième siècle et un répertoire bibliographique par ordre de matières. Chacune de ces branches de la littérature médicale avait été traitée jusqu'aujourd'hui d'une manière isolée; leur réunion dans un seul ouvrage est une idée neuve qui distingue le *Dictionnaire historique* de la médecine des autres travaux du même genre, et qui doit nécessairement lui donner un intérêt dont une partie de ceux-ci sont en général dépourvus.

Mais ce n'est pas tout qu'un ouvrage repose sur une idée neuve: il importe surtout, pour qu'elle devienne utile, qu'elle soit convenablement développée. Sous ce rapport, les auteurs du *Dictionnaire historique* que nous avons sous les yeux, méritent des éloges autant qu'il nous est permis d'en juger par la première partie, qui n'est que le quart de l'ouvrage entier, et qui ne contient encore qu'une portion de la Biographie médicale et de l'Histoire de la Médecine.

Les auteurs n'ont pas voulu faire une Biographie universelle, persuadés que la science ne gagne rien à consigner les noms d'une foule de médecins dont les travaux obscurs ne sont lus ni consultés par personne. Ils n'ont parlé que des écrivains dont les ouvrages peuvent encore être de quelque utilité; pour faire leur choix, ils ont pris pour guide les plus savans bibliographes, mais surtout Haller, qui a porté sur les auteurs qui l'avaient précédé et sur leurs ouvrages, des jugemens si sûrs et si vrais.

Un point qui doit encore recommander le *Dictionnaire Historique* auprès des médecins, et qui mérite tous nos éloges, c'est que ses auteurs ont indiqué avec soin les sources d'où ils ont tiré les matériaux de leurs articles, de manière que chaque lecteur pourra y recourir, soit pour vérifier des choses qui lui paraîtraient douteuses ou incomplètes, soit pour se procurer de plus amples renseignemens. Sous ce rapport, l'ouvrage de MM. Dezeimeris, Ollivier et

Delorme, doit inspirer plus de confiance que la plupart des Biographies françaises, qui ont entièrement négligé de faire connaître les ouvrages qui leur ont fourni les bases de leur travail.

Si les trois dernières parties de cet ouvrage qui restent à publier, sont dignes de la première que nous avons sous les yeux, le *Dictionnaire Historique de la Médecine* sera un ouvrage réellement utile à la généralité des médecins, mais surtout aux élèves, qui ne peuvent pas se procurer des ouvrages volumineux, et qui n'ont pas beaucoup de temps à donner à l'Histoire de la Médecine. B.-J.

ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE VÉTÉRINAIRE, ou *Précis théorique et pratique de la Médecine et de la Chirurgie des principaux animaux domestiques*, suivi d'un Formulaire Pharmaceutique Vétérinaire, et terminé par un Vocabulaire pathologique, contenant les noms anciens et modernes proposés ou employés dans le langage médical vétérinaire; par M. VATEL, professeur de clinique, de médecine opératoire et de médecine légale, à l'École Vétérinaire d'Alfort, etc. (1)

Il existe de si grands rapports entre la médecine humaine et celle des animaux, que les progrès de la première doivent exercer nécessairement la plus grande influence sur ceux de la seconde. De nos jours ils ont fait l'objet des recherches des physiologistes et des toxicologistes, et l'on peut dire, sans crainte d'être démenti, que les expériences auxquelles ont été de nos jours soumis les animaux, et les effets constans qu'on a observés dans ces utiles recherches, ont été une des causes principales de la révolution qui s'est opérée en médecine. Ce rapport entre l'homme et l'animal étant bien connu, il est évident que la médecine vétérinaire rompant les entraves de la routine, doit marcher au niveau des découvertes modernes. C'est ce qu'a fort bien senti le professeur Vatel. Appelé depuis plusieurs années à professer dans la célèbre école d'Alfort la médecine clinique, opératoire et légale, personne mieux que lui ne pouvait remplir une pareille lacune. En effet, depuis plus d'un demi-siècle que les écoles de médecine vétérinaire sont fondées, peu d'ouvrages ont paru qui aient traité d'une manière spéciale de la pathologie vétérinaire. Les opinions même que les auteurs ont émises, au niveau des connaissances de leur temps, ne peuvent plus être admises à l'époque médicale où nous sommes par-

---

(1) Deux vol. in-8°., avec planches dessinées et lithographiées par Jacob. 16 fr.

venus. Il fallait donc une réforme dans la dénomination des maladies et créer pour ainsi dire une pathologie vétérinaire en harmonie avec les découvertes importantes dont s'est enrichie la médecine humaine. Il fallait aussi attaquer l'empirisme, qui n'est malheureusement que trop commun chez le soi-disant vétérinaire. Telles sont les tâches que M. Vatel s'est imposées et qu'il a dignement remplies. Cet habile vétérinaire a divisé son ouvrage en deux parties principales. La première est exclusivement consacrée à la description des maladies et à l'indication des moyens thérapeutiques qu'elles réclament. La seconde est destinée à la description des opérations chirurgicales et à l'indication des maladies qui les requièrent. L'une est donc une nosologie, et l'autre un manuel opératoire. Le second volume doit être terminé par un formulaire pharmaceutique dépouillé de ces recettes enfantées par la routine.

Pour mettre cet ouvrage plus à la portée des agronomes, M. Vatel le termine par un vocabulaire de médecine vétérinaire, qui leur en rendra l'étude bien plus facile, et sans lequel les termes nouveaux seraient inintelligibles pour la plupart d'entre eux.

L'ouvrage de M. Vatel tient plus qu'il ne promet; il se distingue par la méthode, la clarté et la précision : c'est le seul en ce genre qui offre un tableau complet de médecine vétérinaire au niveau des connaissances médicales actuelles. Sous tous ces points de vue, c'est un service que le professeur a rendu à MM. les élèves des écoles vétérinaires. Nous ajoutons qu'il ne peut qu'être également fort utile à MM. les médecins-vétérinaires et même aux médecins et à tous ceux qui s'occupent d'économie rurale. AM. D.

ERRATA du Cahier précédent.

Pag. 366, lig. 23, intérieur, *lisez* : antérieur.
Pag. 368, lig. 15, presser, *lisez* : passer.
Pag. 370, lig. 11, base, *lisez* : peau.
Pag. 375, lig. 29, amincie, *lisez* : animée.
Pag. 388, lig. 28, onces, *lisez* : degrés.
Pag. 397, lig. 6, lorsqu'elle pousse dans une direction vicieuse, *lisez* : ou bien que se trouvant assez de place, elle pousse dans une direction vicieuse.
Ibid, lig. 23, la maladie *ajoutez* : qui aura été produite.
Pag. 402, lig. 22, cariée, *lisez* : carrée.
Pag. 403, lig. 15, mâchoire inférieure molaire, *lisez* : mâchoire inférieure pour la dernière molaire.
Pag. 404, lig. pén., linge, *lisez* : liège.
Pag. 408, lig. 11, *supprimez* : pour la première fois.
Pag. 413, lig. 30, *au lieu de*, et on l'arrache, etc., *lisez* : chose que l'on pratique trop fréquemment sans nécessité, je pense.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL, ou Répertoire général de Clinique, se composant de notes, d'analyses ou d'extraits de tout ce que les Journaux de Médecine renferment d'intéressant *sous le rapport pratique ;* publié par M. le docteur CAUCANAS. Ouvrage très-utile aux élèves en Médecine et en Chirurgie qui suivent la Clinique des hôpitaux, et aux Médecins, Chirurgiens et Officiers de Santé qui désirent se tenir au courant des progrès de la Médecine et de la Chirurgie pratiques. *Première année ;* 1826. Paris, 1827, in-8°. br. 8 fr.

L'*Annuaire Medico-Chirurgical* est divisé en deux parties : la première, qui est consacrée à la clinique interne ou médicale ; et la deuxième, à la clinique externe ou chirurgicale.

Une table analytique des matières, dressée par ordre alphabétique, donne la plus grande facilité pour trouver, sur-le-champ, les objets dont il est traité dans l'ouvrage.

Ce recueil annuel est composé d'un volume de 35 à 40 feuilles d'impression.

Il se publie tous les ans au mois de février ou de mars, et rend compte des journaux publiés dans le cours de l'année acoulée.

AVIS

Aux Auteurs, Libraires et Éditeurs.

Afin de rendre l'utilité de l'*Annuaire Médico-Chirurgical* plus générale, M. Caucanas se propose dorénavant de publier, chaque année, à la fin de son livre, des *Notices Bibliographiques.* En conséquence, il prévient MM. les Auteurs, Libraires et Éditeurs qui désireraient faire analyser leurs ouvrages, d'en remettre deux exemplaires chez M. Gabon, libraire-éditeur de l'*Annuaire Médico-Chirurgical*, à Paris, rue de l'École de Médecine, n°. 10, à Montpellier, Grand'Rue, n. 321.

On rendra compte, dans l'*Annuaire de la troisième année* (1828), des ouvrages publiés en 1826 et 1827.

M. Caucanas se bornera, dans les bulletins bibliographique, à exposer le plan et les principales idées de l'auteur, en s'attachant surtout à signaler ce que l'ouvrage contient de *neuf.* La plus grande justice devant présider à un pareil travail, l'impartialité sera l'unique loi que s'imposera le critique.

L'auteur de l'*Annuaire* ayant senti la nécessité que son ouvrage contînt le résumé annuel des travaux de l'Institut et de l'Académie royale de Médecine, apporte, dès cette année, cette amélioration dans son ouvrage. Ainsi l'*Annuaire* de 1827 (deuxième année) renfermera l'extrait des séances de ces deux Sociétés savantes qui ont eu lieu pendant 1826 et 1827.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE TROYES.

PÉRIPNEUMONIES GANGRÉNEUSES

Observées par M. PIGEOTTE, *Médecin des hospices civils et des prisons de la ville de Troyes.* (1)

Les vents du sud et du sud-est avaient dominé pendant tout l'été; des chaleurs assez fortes avaient régné sous leur influence, et les pluies abondantes qui étaient tombées momentanément n'avaient point rafraîchi l'atmosphère : ces chaleurs se prolongèrent jusqu'à la mi-septembre, époque à laquelle les vents étant devenus très-variables, les pluies qu'ils amenèrent rendirent les nuits, les soirées et les matinées très-fraîches. Les vents du nord soufflèrent dans les premiers jours d'octobre, et alors le temps devint sec sans être froid. Le ciel se montra, à la vérité, couvert et brumeux de temps en temps; mais les jours sereins furent les plus nombreux, et la saison aussi belle qu'on pouvait le désirer. Vers la fin du mois,

---

(1) Ce Mémoire a été présenté à l'Académie royale de Médecine. L'Académie, par une distinction flatteuse, l'avait admis au nombre des travaux qui devaient concourir à la composition du premier volume de ses Mémoires; et s'il n'en fait pas partie, c'est que l'abondance des matériaux ne l'a pas permis. Ce n'est pas à la *Revue* de s'en plaindre. N. du R.

la température devint tout-à-fait automnale : des brouillards régnaient le soir et pendant toute la matinée, et, le nord-ouest soufflant avec impétuosité, les gelées commencèrent. Pendant le mois de décembre la température froide se prononça davantage, les vents du nord, du nord-ouest et de l'ouest, régnèrent constamment, et avec eux des gelées, des pluies froides et des brouillards très-épais et très-fétides. La plaine au milieu de laquelle est bâtie la ville de Troyes, ne fut pas exclusivement exposée à ces intempéries; la même température était observée dans le même temps par le médecin des hôpitaux de la ville de Langres et par les météorologistes de Paris. En décembre ce fut encore la température humide qui domina, mais avec une légère diminution dans l'intensité du froid.

Les premiers mois de l'année suivante ne furent pas plus beaux que les derniers mois de l'année précédente; le froid acquit plus d'intensité sans cesser d'être humide, les vents ayant souvent varié du nord au nord-ouest et à l'ouest. Enfin, au mois de mars, sous l'influence du nord fixe, un froid vif et sec s'établit et dissipa toute l'humidité dont l'air et la terre étaient imprégnés depuis si long-temps.

Les maladies observées pendant l'été ne présentèrent rien de bien remarquable; ce furent des fièvres gastriques bilieuses, des doubles tierces, des tierces légitimes, des érysipèles, des douleurs de ventre, des flux bilieux, et sur la fin de la saison des dysenteries adynamiques parmi les militaires. Vers le milieu d'octobre, les vents étant devenus froids, et les brouillards ayant régné pendant quelques jours, parurent les affections catarrhales sous diverses formes : telles que des dou-

leurs d'oreilles, des engorgemens des glandes du cou, des douleurs rhumatismales dans les muscles qui servent à la respiration et dans les articulations.

Mais dans les derniers jours de novembre, des phlegmasies des organes respiratoires admises à l'hôpital civil présentèrent des caractères tellement graves et tellement insolites, qu'elles fixèrent aussitôt mon attention, et que je les soumis à un examen tout particulier : aux symptômes d'inflammation de la plèvre et du poumon d'un côté, quelquefois de tous les deux, qui se manifestaient immédiatement après l'invasion de la maladie, se joignaient, le deuxième ou le troisième jour suivans, les symptômes de l'état morbide signalé par les anciens médecins sous le nom de *putridité*, et d'*adynamie* par les modernes. Ces derniers symptômes étaient bientôt les seuls qui se faisaient remarquer, les premiers disparaissant tout-à-fait ou devenant à peine sensibles. Alors l'abattement général faisait des progrès extrêmement rapides, et les malades succombaient avant ou vers la fin du premier septenaire, sans que le médecin eût pu ni prévenir ni retarder l'extinction totale des forces. A l'ouverture des cadavres on trouvait la plèvre et les poumons sphacelés dans une étendue plus ou moins considérable. Les parties du poumon qui n'avaient pas été atteintes par la gangrène offraient l'état de compacité et la couleur rouge propres au premier degré de l'inflammation pulmonaire, ou un état de mollesse et de flaccidité très-remarquables.

Pendant les mois de décembre, de janvier et de février, je continuai de rencontrer de ces pleuro-pneumonies dans les salles de l'hôpital, et dans la ville parmi les ouvriers et les habitans peu aisés. J'appris aussi qu'il

en existait de semblables dans les faubourgs situés au sud et au sud-ouest de Troyes, et dans un village qui en est voisin, le village de St.-André, lequel environné presque de tous côtés d'eaux stagnantes ou de ruisseaux peu courans, est plongé les trois-quarts de l'année dans une humidité continuelle. Ces maladies s'y montraient, à peu de différences près, avec les mêmes symptômes, et la plupart des malades succombaient.

Sans doute il eût été très-important de recueillir dès ce moment, près de chacun des malades que je visitai, des notes assez exactes pour rédiger ensuite l'histoire complète de leur maladie; mais chargé alors du service de deux hôpitaux, fatigué par des courses multipliées, appelé souvent auprès des malades lorsque la maladie avait parcouru la moitié, les trois-quarts de sa durée; privé d'aides assez intelligens et assez zélés pour remplir mes intentions, je ne pus parvenir que très-difficilement à tracer quelques histoires qui fussent complètes : en voici deux, moins imparfaites que les autres.

Ire. Observation.

Pleuro-pneumonie avec symptômes d'adynamie. — Mort survenue le sixième jour de la maladie. Sphacèle du poumon gauche et d'une partie du poumon droit, ainsi que du foie, de la vésicule du fiel et du duodénum.

Pierre Nicolas Berthau, âgé de quarante-quatre ans, vitrier, demeurant à Troyes, dans la rue de la Grande Tannerie, très-près d'un des ruisseaux qui la traversent, avait été atteint à diverses époques de maladies graves contre lesquelles de nombreuses saignées avaient été pratiquées avec avantage. Dans la matinée du 27 no-

vembre, il est saisi inopinément d'un frisson qui dure trois-quarts d'heure, et en même temps de céphalalgie sus-orbitaire et de douleurs générales. Une très-grande chaleur succède au frisson, et se termine vers onze heures du soir par une sueur très-abondante. A minuit la fièvre redouble et la toux se manifeste sans expectoration et avec une douleur aiguë dans le côté gauche de la poitrine, trois travers de doigt au-dessous du sein. Ces symptômes ayant persisté pendant la journée et la nuit suivante, le malade entre à l'hôpital le 29 dans la matinée, et présente l'état que je vais décrire.

Joues d'un rouge violet; yeux brillans et humides; regards inquiets; tête plus pesante que douloureuse; langue chargée d'un limon jaunâtre très-épais; bouche amère; respiration courte, pénible; côté gauche de la poitrine douloureux, surtout pendant l'inspiration; pouls précipité, vif, élevé sans être dur. (*Quinze grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié pour deux doses. Infusion de fleurs de sureau oxymelée, diète.*)

Le vomitif provoque deux vomissemens bilieux et deux selles. (*Potion calmante le soir.*)

La nuit est très-agitée; la toux et le point de côté, qui semblaient avoir cédé après les vomissemens, se manifestent de nouveau; le malade expectore abondamment des crachats rougeâtres, aqueux; le pouls est très-précipité, mou et faible.

4e. jour. Le matin, quoique la douleur de côté ne se fasse plus sentir, la respiration est pénible; les joues sont très-colorées des deux côtés; le pouls est moins précipité et plus régulier: l'expectoration est très-abondante, et les crachats, peu consistans, se résolvent en s'étendant sur le linge qui les reçoit et en y laissant une

tache semblable à celle que produit la sérosité rougeâtre qui coule des ulcères sanieux. (*A neuf heures du matin, un gros de quinquina en poudre, délayé dans du vin mêlé d'eau : potion éthérée, dont une cuillerée est donnée immédiatement après le quinquina. A onze heures, même médicament. A midi, deux grains de camphre et trois grains de nitrate de potasse en pilules. Ces pilules doivent être continuées toutes les quatre heures.*) A cinq heures du soir, les yeux deviennent plus brillans; le malade parle beaucoup; la parole est brève, la respiration plus libre; le point de côté ne se fait plus sentir. A neuf heures, grande agitation; toux sèche; pouls précipité, vif, petit; la chaleur de la peau peu augmentée.

5e. jour. A huit heures du matin, le pouls paraît plus développé que la veille; les crachats sont gris; la tache qu'ils forment sur le linge en s'étendant est bordée par un trait roussâtre. A sept heures du soir, le pouls se précipite, mais reste faible; la prostration des forces est très-grande; trouble des facultés intellectuelles; rêvasseries pendant la nuit. (*Même traitement.*)

6e. jour. Râle dès le matin. Mort à six heures du soir.

Ouverture du cadavre, faite dix-huit heures après la mort. — Épanchement de sérosité roussâtre dans la cavité thoracique gauche; adhérences de la base du poumon avec la plèvre diaphragmatique de cette cavité; moitié supérieure de ce viscère compacte, mais présentant une couleur rouge et d'un tissu facile à déchirer; moitié inférieure également compacte, mais avec une couleur brune ardoisée; poumon et plèvre du côté droit de couleur livide ardoisée, et la flaccidité des tis-

sus putréfiés ; sérosité puriforme, exprimée et découlant du parenchyme pulmonaire, sans qu'on aperçoive aucune cavité ulcérée qui la fournisse; cavités droites du cœur remplies de sang noir; foie très-flasque, de couleur d'ardoise, facile à déchirer ; vésicule du fiel de la même couleur et affaissée sur elle-même ; quelques taches à l'intestin duodénum avec ramollissement de son tissu, offrant aussi l'aspect gangréneux; les vaisseaux de l'épiploon très-saillans et gorgés de sang noir.

IIe. Observation.

Pleuro-pneumonie avec symptômes d'adynamie. — Sueurs très-abondantes après le quatrième jour. — Terminaison de la maladie du huitième au neuvième jour par la convalescence.

Claude Maire, âgé de trente-quatre ans, tambour de la garde nationale de Troyes, demeurant en Nerveau, quartier voisin d'un bras de la Seine, se trouvait fatigué par plusieurs nuits passées sans interruption au corps-de-garde, et éprouvait depuis trois jours beaucoup de malaise. Le 24 novembre, il est atteint, à huit heures du matin, d'un frisson, qui dure trois quarts-d'heure, et en même temps de vomissemens bilieux, d'une douleur obtuse, profonde, répondant à la partie moyenne inférieure du sternum, de toux fréquente et de crachement de sang. A quatre heures du matin, la chaleur fébrile et les symptômes qui l'accompagnent diminuent. Cette espèce de rémission dure jusqu'à six heures du soir, et alors surviennent une chaleur très-vive, de l'oppression, une douleur très-forte en respirant, de la toux sans expectoration; il boit quelques tasses d'infusion d'espèces vulnéraires et de fleurs pectorales, et dans

la matinée du 27 il entre à l'hôpital. C'était le quatrième jour de sa maladie : il était alors dans l'état suivant.

Figure pâle; yeux larmoyans; conjonctives d'un blanc jaunâtre; regard inquiet; tête pesante; respiration très-pénible, avec douleur qui se fait sentir sous le sternum pendant l'inspiration; quintes de toux très-fatigantes au moindre mouvement du malade dans son lit; pouls petit, précipité, mou; peau sèche. (*Un gros de quinquina en poudre toutes les deux heures, et immédiatement après chaque prise une cuillerée de potion éthérée édulcorée avec le sirop de quinquina.*) A cinq heures du soir, augmentation de la chaleur de la peau; élévation, précipitation du pouls. (*On ajoute un grain et demi de kermès à la potion.*) A neuf heures du soir, les yeux sont très-brillans et les capillaires de la conjonctive très-injectés; la respiration est haute, courte, incomplète; les narines s'écartent à chaque inspiration; une sueur très-abondante couvre toutes les parties du corps. Après cette sueur, prostration des forces très-grande; sans que le pouls devienne moins fréquent et plus développé; mais la respiration est plus naturelle; la douleur de poitrine diminue; le malade expectore abondamment et facilement des crachats rouillés, un peu bruns, très-épais, dont se sépare une sérosité roussâtre; deux selles spontanées de matières liquides et bilieuses ont lieu pendant la nuit; le calme s'établit insensiblement aux approches du jour. (*A neuf heures du soir, on avait commencé à couvrir la poitrine de flanelles imbibées d'un liniment camphré.*)

5ᵉ. jour. A onze heures du matin, le malade est assez tranquille et ne se plaint que d'une légère douleur sous

le sein droit. Il a le pouls moins élevé, moins fréquent que la veille, et cependant il se sent plus affaibli; il est aussi très-inquiet de son état et désespère de guérir. Il expectore librement et facilement; ses crachats sont toujours bruns. A trois heures après-midi, augmentation de la chaleur de la peau et de la fréquence du pouls. A six heures, sueur générale très-abondante; crachats moins bruns et plus épais. (*Mêmes médicamens à l'intérieur et à l'extérieur.*)

6e. jour. A neuf heures du matin et à trois heures après-midi, redoublement de la fièvre, et après chacun de ces redoublemens sueur très-abondante et très-fétide. A six heures du soir le malade est assez tranquille; la respiration s'exécute librement, régulièrement et sans douleur; les crachats blanchissent et ne présentent plus que quelques stries rougeâtres. Sueurs abondantes pendant la nuit. (*Même prescription.*)

7e. jour. Point de redoublement de fièvre pendant la journée. Une cuillerée environ de sang coule de la narine droite; la douleur de côté est à peine sentie pendant les inspirations les plus profondes. Les urines coulent abondamment. (*Même prescription; trois bouillons dans les vingt-quatre heures.*)

8e. et 9e. jours. L'amélioration de l'état du malade continue. (*Deux tasses d'infusion de fleurs de camomille; deux potages.*)

12e. jour. Convalescence décidée. (*Minoratif.*)

14e. jour. Sortie de l'hôpital. (*Continuation de l'infusion de camomille pendant huit jours.*)

Les malades atteints de ces pleuro-pneumonies et traités dans les salles de l'hôpital ou hors de l'hôpital

n'étaient pas nombreux ; j'étais donc loin de soupçonner l'existence d'une épidémie, lorsque, le 20 janvier, le bruit se répandit à Troyes que des maladies extrêmement graves désolaient le village de *Moussey*, ainsi que les communes voisines. M. le Préfet convoqua, en effet, le conseil médical des épidémies du département, et il fut résolu que deux médecins, membres du conseil, et un officier de santé qui leur serait subordonné, se transporteraient de suite dans les communes ravagées par l'épidémie. Les docteurs Bouquot et Serqueil furent chargés de cette mission, le service de l'Hôtel-Dieu ne me permettant pas de m'absenter. Mais, appelé, le 27 janvier, dans quelques-uns des villages voisins de la commune de Moussey, par des personnes qui réclamaient mes soins, et désirant d'ailleurs observer par moi-même et déterminer les caractères d'une maladie qui paraissait être des plus graves, je me rendis à cette invitation, et j'en pris occasion de parcourir chaque jour et autant que le temps me le permettait (car je revenais chaque matin à la visite des hôpitaux) les villages et les hameaux où des malades m'étaient indiqués. Ces villages étaient ceux de *St. Léger*, *Moussey*, *Villemereuil* et les hameaux qui en dépendent. Chacun d'eux avait perdu plusieurs habitans et comptait alors un très-grand nombre de malades. Celui de *Moussey*, le seul où je pus obtenir des renseignemens assez précis sur les pertes qu'il avait faites depuis les premiers jours de janvier, époque de l'invasion de l'épidémie, comptait, le 27 de ce mois, quinze décès sur une population de trois cent vingt habitans. Ces décès, considérés sous le rapport du sexe et de l'âge des individus, du traitement qui avait été employé et de la

durée de la maladie, présentaient les proportions indiquées dans le tableau suivant.

HOMMES.	FEMMES.	AGÉS DE					SAIGNÉS.	ÉMÉTISÉS.	NON TRAITÉS.	MORTS DE LA MALADIE LE					
		12 à 19	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 72				4e Jour.	5e Jour.	7e Jour.	8e Jour.	9e Jour.	10e et 15e J.
10	5	2	2	4	3	4	6	2	7	2	4	3	2	2	2
15		15					15			15					

Les symptômes éprouvés par ces quinze individus pendant le cours de la maladie à laquelle ils avaient succombé, étaient, d'après le rapport des chirurgiens et des personnes que j'interrogeai, les mêmes que chez les malades atteints des pleuro-pneumonies qui regnaient à Troyes depuis les derniers jours de décembre et que j'avais observées dans les salles de l'hôpital.

Lorsque j'eus visité un certain nombre de malades, tant à Moussey que dans les villages voisins, je reconnus encore les mêmes symptômes de pleuro-pneumonie avec symptômes d'adynamie. Les ouvertures de cadavres que je fis me présentèrent aussi les poumons plus ou moins sphacelés, et la gangrène se propageant jusqu'aux organes du bas-ventre voisins de la poitrine. Alors, il fut constant pour moi que la maladie qui régnait à Troyes, et que j'avais seulement considérée comme une maladie sporadique, était la même que celle qui régnait épidémiquement dans le pays de *Moussey* et dans beaucoup d'autres. Au reste, cette identité résulte de la comparaison des symptômes et des caractères de la maladie

décrite dans les deux premières observations, avec les observations suivantes, dont je garantis la fidélité.

IIIe. Observation.

Symptômes de pleuro-pneumonie, d'abord avec symptômes d'adynamie dès le second jour, et, dès le troisième, prédominance telle des derniers symptômes sur les premiers, que l'affection locale ne semble plus exister. — Mort le cinquième jour.

Poligny, cultivateur à Moussey, âgé de soixante-douze ans, jouissait d'une bonne santé, lorsque, le 27 janvier, il est inopinément saisi d'un frisson très-fort qui dure une heure. Il était alors midi : des douleurs de tête, une grande chaleur intérieure, beaucoup d'agitation, des faiblesses même, ont lieu pendant le reste de la journée et pendant toute la nuit suivante.

2e. jour. A deux heures après-midi, je visite le malade : la figure et surtout les joues étaient très-rouges; la langue chargée d'un limon jaunâtre, qui devenait d'autant plus brun qu'on l'examinait plus près de sa base. Cet organe était d'ailleurs tremblotant; le pouls précipité et faible; la respiration pénible, courte, profonde; il toussait de temps en temps sans expectorer, et cependant la toux n'était pas très-fatigante; mais les moindres mouvemens étaient lents et difficiles à opérer, tant la prostration des forces était grande; l'attitude du corps dans le lit était la supination. La nuit ne fut pas tranquille; il dormit peu, il était agité. (*Eau vineuse, infusion légère de camomille édulcorée pour boisson.*)

3e. jour. Quinze grains d'ipécacuanha et un grain d'émétique sont administrés par le chirurgien. Il en ré-

sulte quelques vomissemens de matières bilieuses, et deux selles également bilieuses. Les forces paraissent très-abattues ensuite. La langue reste chargée d'un limon jaune et roussâtre très-épais; elle est plus tremblante que la veille. La respiration est toujours très-pénible et très-haute. Le malade ne se plaint que d'un poids qui semble empêcher la poitrine de se dilater, mais non d'une véritable douleur. Le pouls est faible, précipité, irrégulier. Plusieurs faiblesses ont encore lieu pendant la journée et pendant la nuit. (*Eau vineuse, continuation de l'infusion de fleurs de camomille; quelques cuillerées de bon vin, les seuls remèdes que le médecin eût alors à sa disposition.*)

4e. jour. La fièvre redouble sur les trois heures après-midi, et les joues se colorent davantage; la langue et les dents sont sèches et encroûtées d'un limon noirâtre. L'oppression persiste. Le pouls est précipité et disparaît sous le doigt qui l'explore; la faiblesse est extrême. (*Continuation des mêmes moyens, vin généreux par cuillerées.*)

5e. jour. Aucune amélioration dans l'état du malade. Les symptômes d'adynamie et de résolution des forces se prononcent davantage à chaque instant. Mort pendant la nuit.

L'ouverture du cadavre n'a pas été faite.

IVe. Observation.

Pleuro-pneumonie avec symptômes d'adynamie qui ne se manifestent que le cinquième jour. — Mort le neuvième jour de l'invasion de la maladie.

Marie Philippon, femme de Payen, cultivateur à Bierne, hameau dépendant de Villemereuil, âgée de

trente-six ans, était d'une faible constitution, surtout depuis l'hiver de l'année précédente, qu'elle avait été atteinte d'une fièvre quarte qui n'avait pu être guérie que sous l'influence du printemps.

Le 29 janvier, la journée s'était passée sans qu'elle eût ressenti la moindre atteinte de maladie, ni qu'elle se plaignît de la moindre indisposition. Le soir, elle s'endormit au coin du feu dans une chambre mal close, et se réveilla transie de froid quelques heures après; elle se mit aussitôt au lit dans l'espoir qu'elle s'y réchaufferait; mais le reste de la nuit se passa dans une agitation et une insomnie continuelles.

1er. jour de la maladie. Le matin, douleurs violentes dans la tête, les oreilles et le long de la partie postérieure du cou. Frisson violent d'une heure de durée; chaleur très-grande à la suite; langue saburrale; pouls élevé, précipité, dur par intervalles, mais fléchissant sous le doigt si on continue de le presser pendant plusieurs pulsations; douleur obtuse et profonde dans le côté droit de la poitrine, oppression. A trois heures après-midi, moiteur générale. (*A quatre heures, vomitif composé de quinze grains d'ipécacuanha et d'un grain de tartre émétique dans deux verres d'eau. Infusion de feuilles de capillaire miellée pour boisson.*) La nuit est assez calme; la fièvre et la douleur de côté avaient cédé pendant les vomissemens.

2e. jour. Le matin, la douleur de côté et l'oppression se renouvellent, mais faiblement; la journée n'est pas mauvaise, la nuit est assez calme. (*Un lavement émollient est donné le matin. Infusion de bourrache et de fleurs de sureau oxymélée.*)

4e. jour. La douleur de côté, qui avait entièrement

disparu la veille, se manifeste de nouveau du même côté, mais plus haut que précédemment et immédiatement au-dessous de l'aisselle; la fièvre est très-légère. (*Emplâtre vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine. Même boisson, avec addition d'une cuillerée d'oxymel scillitique et de sirop de quinquina.*) A midi, augmentation de la chaleur jusqu'à trois heures, et alors expectoration facile de crachats blancs et épais. Sur le soir, la douleur de côté est diminuée, et la nuit se passe tranquillement. Trois selles bilieuses ont lieu spontanément.

5e. jour. Une chaleur brûlante se fait sentir à l'intérieur et à l'extérieur du corps. La douleur de côté est plus vive, l'oppression très-grande; les crachats sont supprimés. A une heure après-midi, moiteur générale, diminution de l'oppression, expectoration de quelques crachats blancs et séreux. (*A deux heures, décoction de quinquina avec six gouttes de laudanum liquide et deux gros de quinquina en poudre.*) A trois heures, retour de l'oppression aussi forte que le matin, cessation de l'expectoration; perte de connaissance, rêvasseries, délire, syncopes fréquentes et de longue durée. Toute la nuit se passe ainsi. (*Julep pectoral avec un grain et demi de kermès.*)

6e. jour. Depuis le jour jusqu'à dix heures, moiteur générale : la malade ne se plaint d'aucune douleur. Celle qui existait au côté se fait à peine sentir. (*A deux heures et à quatre heures après-midi, deux gros de quinquina délayés dans du vin généreux. Six gouttes de solution de camphre et six gouttes de laudanum liquide y sont ajoutés.*) La nuit est assez calme, et la fièvre redouble seulement un peu pendant la nuit.

7e. jour. Le calme de la veille se prolonge encore,

mais la respiration devient insensiblement plus courte et plus difficile, l'expectoration diminue; un abattement général se prononce; la malade s'endort par intervalles, et pendant le sommeil les yeux restent entr'ouverts; le pouls s'affaiblit et disparaît sous le doigt. Toute la peau se couvre d'une sueur visqueuse.

9e. jour. Les mauvais symptômes qui s'étoient manifestés dans la journée du 7 s'étaient encore aggravés le 8, et la malade était au plus mal.

10e. jour. Mort dans l'après-midi. Il n'a pas été possible de faire l'ouverture du cadavre.

Ve. Observation.

Pleuro-pneumonie avec symptômes d'adynamie qui surviennent le troisième jour de la maladie, après deux saignées. — Mort le dixième jour. — Poumon droit hépatisé; pustules purulentes développées dans l'épaisseur de la plèvre.

Louis Largeot, âgé de quarante-quatre ans, cultivateur à Saint-Léger, se plaignait depuis quelques jours de douleurs dans les membres, et les attribuait à une affection rhumatismale dont il était atteint depuis quelques années; cependant il n'était point alité et point détourné de son travail. Le 23 janvier, il est saisi tout-à-coup d'une violente douleur de tête au-dessus des orbites, de coryza, de douleurs de gorge, de douleurs obtuses et vagues dans la poitrine. La fièvre qui accompagne ces symptômes est continue, mais diminue et augmente d'intensité plusieurs fois dans la journée et pendant la nuit. Quatre jours se passent sans que le malade reçoive aucun secours; ce n'est que le cinquième qu'il est visité par le chirurgien, qui le saigne deux fois dans la même journée. Le sang tiré de la veine et refroidi reste adhérent aux

parois du vase dans lequel il est reçu. Dans les deux tiers supérieurs, ce caillot offre une gelée albumineuse verdâtre; le tiers inférieur est d'un rouge noir et livide. Le malade n'est point soulagé par ces émissions sanguines, et la prostration des forces se prononce déjà de manière à alarmer. Pendant la nuit, la fièvre redouble, l'oppression augmente sans la moindre expectoration, des rêvasseries ont lieu quand le malade veut se livrer au sommeil.

6e. jour. Légère rémission des symptômes dans la matinée. A midi, le malade m'a présenté l'état suivant, c'était la première fois que je le voyais : joue droite colorée; la peau du reste de la figure jaunâtre, luisante; conjonctive un peu jaune; langue sale; toux peu fréquente, crachats muqueux faciles à obtenir; sentiment de gêne éprouvé dans toutes les parties de la poitrine; pouls précipité, mou, peu développé; chaleur de la peau très-modérée. (*Infusion de bourrache oxymélée et eau vineuse pour boisson.*)

A une heure, hémorrhagie nasale assez abondante, et après elle syncope complète de plusieurs minutes.

A onze heures du soir, augmentation de la fièvre et de la chaleur; délire qui dure tout le reste de la nuit; douleur obtuse dans le côté droit de la poitrine; urines peu rouges, mais troubles.

7e. jour. L'exacerbation des symptômes s'est terminée dans la matinée par une sueur très-abondante et fétide. Dès-lors pouls plus doux, plus réglé, moins fréquent. La douleur de côté se fait à peine sentir. (*Deux tasses de décoction de quinquina, quelques cuillerées de bon vin. Eau vineuse pour boisson.*)

A neuf heures du soir, délire, perte absolue de con-

naissance; agitation extrême, aucun repos pendant toute la nuit. Les urines sont toujours troubles.

8e. jour. Vers les huit heures du matin, le calme renaît, la connaissance revient : le malade passe la journée assez tranquillement ; mais à six heures du soir, retour de la chaleur et de l'augmentation de la fièvre, agitation très-grande, délire ; perte de connaissance, puis abattement plus grand que la veille. (*A six heures du matin, deux gros de quinquina en poudre délayés dans une tasse d'infusion de mélisse; eau vineuse pour boisson; quelques cuillerées de bon vin.*)

9e. jour. La prostration des forces est extrême, la langue sèche et noire, tremblotante; la poitrine se dilate avec peine, le pouls est précipité, irrégulier, très-faible; la peau moite et visqueuse; les urines rares; il n'y a point de selles. (*Mêmes médicamens; vésicatoires aux jambes.*)

10e. jour. Tous les symptômes de la veille, oppression très-forte, râle. Mort à deux heures du matin.

Ouverture du cadavre faite quatorze heures après la mort. — Poumon droit adhérent par tous les points de sa surface à la plèvre costale correspondante. Dans plusieurs points de cette surface, espèces de pustules qui paraissent développées dans l'épaisseur des deux plèvres réunies et confondues ensemble : elles ont la largeur de l'ongle, et renferment une humeur puriforme. La propre substance du poumon, de couleur brune, est compacte, et cependant facile à pénétrer et à déchirer avec le doigt; divisé par le scalpel, il laisse transsuder une sérosité roussâtre et sanieuse. Poumon gauche sans adhérences ni couleur brune ; rien, enfin, qui indique qu'il ait été atteint d'inflammation; mais il est

d'une mollesse et d'une flaccidité remarquables, tellement que le doigt qui le déprime y laisse une empreinte profonde comme dans les parties œdématiées.

VIe. Observation.

Pleuro-pneumonie terminée, le troisième jour de la maladie, par le sphacèle des deux poumons et de quelques-uns des viscères abdominaux.

Le voiturier du château de Villebertin, jeune homme fort et robuste, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, avait voituré des terres pendant toute la journée du 15 février, par un temps très-pluvieux. Le soir il est saisi d'un frisson très-violent, auquel succèdent une grande chaleur, une céphalalgie sus-orbitaire très-intense, des douleurs de gorge, un point de côté suffocant et des envies de vomir.

2e. jour. Le matin, le chirurgien du pays le fait vomir avec deux grains de tartre stibié et vingt grains d'ipécacuanha. Les symptômes qui s'étaient manifestés la veille ne diminuent point, et tout empire avec une rapidité effrayante. La nuit se passe en rêvasseries et dans une agitation extrême. (*On applique un large vésicatoire sur le côté et aux deux jambes.*)

3e. jour. Le malade pouvait à peine respirer; le râle commence, le pouls est petit et faible, très-précipité et très-irrégulier. Les forces sont généralement abattues. La mort survient avant le jour, à quatre heures du matin.

Ouverture du cadavre faite dix heures après la mort. — Odeur du cadavre des plus fétides. Taches vertes et livides sur les parties latérales et antérieures du cou et au-dessous des hypochondres. Une teinte verdâtre semble

aussi exister sur la peau des parties latérales du thorax. Plaies des vésicatoires brunes et noires.

La glotte et l'épiglotte offrent des escarrhes gangréneuses de la largeur de deux à trois lignes. Les deux poumons et les plèvres costales sont de couleur d'ardoise, flasques, livides, comme putrilagineux; les poumons sont affaissés sur eux-mêmes, la couleur de leur parenchyme est verdâtre; ils semblent avoir été tenus en macération depuis quinze jours. Les fibres charnues du diaphragme sont aussi brunes et verdâtres; le péritoine qui tapisse la face abdominale est de la même couleur; celui qui tapisse le foie, l'estomac et la rate, même l'épiploon, est encore de la même couleur; il est très-flasque et très-mou. La vésicule du fiel et l'estomac n'ont plus d'élasticité et sont affaissés sur eux-mêmes comme dans les cadavres putréfiés.

Cette ouverture a été faite par moi, en présence de mes collègues, membres du conseil médical *des épidémies*. L'exactitude de l'observation ne peut pas être révoquée en doute.

Ces observations me paraissent suffisantes pour mettre les médecins qui les liront à même de déterminer les caractères de l'épidémie à laquelle elles appartiennent; et je ne vois pas à quoi servirait de tracer d'après elles une description générale, qui pourrait bien présenter réunis tous les symptômes observés sur le plus grand nombre des malades, mais qui n'en donnerait pas pour cela une idée plus complète. Ces sortes de descriptions générales, quelque soin qu'on apporte à leur composition, me paraissent très-comparables à ces portraits d'étude, qui présentent bien réunis les traits dont les formes et les dimensions sont généralement reconnues

pour être les plus parfaites, et qui sont citées avec raison comme les modèles du beau idéal; mais qui n'ont jamais ressemblé et ne ressembleront jamais à personne.

Quoi qu'il en puisse être, cette épidémie a commencé dans la contrée de Moussey avec les premiers jours de janvier; elle s'est montrée avec toute sa malignité depuis le 20 de ce mois environ jusqu'au 20 février. Depuis cette époque, le nombre des malades et des morts a sensiblement diminué; mais elle n'a cessé tout-à-fait qu'au commencement de mars, après que les vents du nord ont eu soufflé sans pluie pendant quelques jours, et que la terre et l'atmosphère ont enfin été desséchées.

Il ne m'a pas été possible, à cause du peu de temps dont je pouvais disposer, d'établir un rapport exact entre le nombre des malades, le nombre des morts et celui des habitans des pays que la maladie a parcourus: mais je puis dire que je rencontrais peu de maisons où il n'y eût des malades, et que les malades étaient, dans plusieurs maisons, au nombre de deux, trois et quatre. Je n'ai pas vu de malades au-dessous de l'âge de douze ans. Il y en avait plusieurs au-dessus de cinquante. Je n'ai pas remarqué que les sujets doués d'une forte constitution fussent plus épargnés que les autres, ni que la mort eût choisi principalement ses victimes parmi les malades qui avaient été soumis avant leur maladie à l'action long-temps continuée de causes affaiblissantes.

Plusieurs des malades qui ont succombé n'avaient point été traités ou n'avaient pris que quelques remèdes insignifians; quelques autres avaient suivi des traitemens peu rationnels; il faut bien avouer aussi qu'un très-grand nombre de ceux qui furent visités par les médecins, et

traités méthodiquement, ne furent guère plus heureux, soit que d'après l'idée que l'on pouvait avoir de l'existence d'une fièvre adynamique ou ataxique, à laquelle l'affection locale était subordonnée, on leur eût administré les fortifians les plus énergiques, soit que d'après la supposition d'un foyer bilieux, ou muqueux, ou de matières délétères quelconques dans les organes digestifs, on eût employé les vomitifs, les purgatifs, les loocks kermétisés, les potions et les boissons qui passent pour produire une abondante diaphorèse; soit, enfin, que, selon les théories alors accréditées parmi les chirurgiens, et supposant l'existence d'une diathèse inflammatoire, dont la phlegmasie locale n'était qu'une complication, qu'un accident, on eût pratiqué des saignées et prodigué les antiphlogistiques et les débilitans sous toutes les formes. Car avant que les médecins délégués par M. le préfet se fussent transportés sur le théâtre de l'épidémie, les chirurgiens de la contrée saignaient tous les malades plutôt deux ou trois fois qu'une, et il en était peu qui ne succombassent en peu de jours. Cependant quelques malades saignés eurent le bonheur d'échapper; je citerai à ce sujet un fait dont j'ai été témoin. Lacaille, fermier, à *Villebertin*, dépendance de *Moussey*, fut atteint de la maladie épidémique. Il avait trente-six ans, était d'une taille moyenne, mais bien prise; il avait peu d'embonpoint; ses cheveux étaient bruns; la figure habituellement colorée; il se livrait ordinairement aux travaux de l'agriculture; mais jouissant d'une certaine aisance, il vivait assez bien. J'appris qu'il avait été saigné jusqu'à quatre fois dans les deux premiers jours qui suivirent l'invasion de la maladie, et ce fut pour moi une raison

de le visiter pour observer quels seraient les effets de ce traitement. Le crachement de sang, la douleur de côté, l'oppression, les redoublemens de chaleur et de fièvre qui revenaient toutes les nuits ne parurent point diminués par ces évacuations. Cependant, comme le pouls avait faibli, on ne les répéta plus, et l'on se borna à l'usage des tisanes béchiques et pectorales aiguisées avec l'oxymel scillitique; on prescrivit aussi le lendemain un loock kermétisé, puis une application de vésicatoires sur le côté et aux jambes. Les symptômes de phlegmasie pulmonaire restèrent comme stationnaires jusqu'après le septième jour; mais dans le cours du huitième l'expectoration devint très abondante, les crachats étaient blancs et épais, l'oppression et la douleur de côté étaient diminuées. Cette amélioration fit dans les jours suivans des progrès plus sensibles, et, le quinzième jour, le malade était en pleine convalescence.

La mortalité causée par des maladies contre lesquelles les médications étaient si peu efficaces devait être très-grande; elle le fut en effet. Sur deux mille six cent cinquante habitans formant la population des communes sur lesquelles elles s'étendirent, cent vingt périrent.

C'est ici le lieu de rappeler que son excellence le ministre de l'intérieur, instruit des ravages de l'épidémie, envoya un médecin pour en arrêter les progrès. Celui-ci publia et fit répandre une instruction, dont l'objet essentiel était d'indiquer les médications qui lui paraissaient les plus convenables : or ces médications consistaient d'abord dans la prescription de la saignée et dans l'administration, au début, du petit-lait aiguisé par la solution de sel de Glauber ou de la crême de tartre, et plus tard, lors de la seconde période, dans l'usage d'une in-

fusion de plantes aromatiques, d'abord avec addition de kermès minéral ou d'oxymel scillitique, puis d'eau-de-vie, puis d'éther et de laudanum liquide; le tout aidé par l'application de vésicatoires aux jambes et aux cuisses.

Mais pouvait-on véritablement espérer quelque succès de ces médications dans une maladie où des méthodes de traitement infiniment plus actives avaient été employées infructueusement? et lorsqu'on eut vu la maladie disparaître dans les premiers jours de mars, sous l'influence d'une température sèche et froide, pouvait-on raisonnablement faire honneur de ce bienfait au traitement prescrit dans une instruction qui, délibérée le 28 février, ne put être imprimée et distribuée que plusieurs jours après, et exécutée auprès de nouveaux malades qu'à une époque plus éloignée? Était-il bien exact de dire, ainsi qu'on le lit quelque part, « Cette méthode » de traitement est mise en usage et suivie avec succès, » l'épidémie disparaît. »

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Il serait déplacé de répéter ici ce qui a été publié concernant le diagnostic de cette maladie, déjà observée, décrite plusieurs fois depuis long-temps sous les dénominations de *pneumonie pestilentielle*, *maligne*, *ataxique*, *nerveuse*, *tiphoïde*, *putride*, *bilieuse*, *adynamique*. On peut consulter à ce sujet les ouvrages d'Huxam, Colombier, J. P. Franck, Stoll, Lepecq de la Clôture, ceux de MM. Pinel, Renaudin, G. Roux; un rapport de M. Martinet sur une observation de *pneumonie adynamique*, insérée dans le soixante-douzième

volume de la *Bibliothèque Médicale*, pag. 361; les articles *Gangrène*, *Poumon*, *Pneumonie* du *Dictionnaire des Sciences médicales*.

Mais il est un point de vue sous lequel cette pleuro-pneumonie n'a point, que je sache, encore été considérée; c'est celui de la gangrène des poumons observée dans les cadavres des sujets qui y ont succombé. Huxam, Colombier, Pinel avaient bien reconnu l'existence de cette altération organique dans les cadavres morts de cette maladie; mais ils n'en avaient parlé que comme d'un phénomène peu important en lui-même, et qui ne faisait que confirmer sa malignité. M. Laennec est le premier qui, après l'avoir décrite avec exactitude, ait indiqué ses caractères distinctifs et les divers degrés de dégénérescence sous lesquels elle se présente. Il a de plus émis sur ses causes et sa nature quelques propositions qui tendraient à établir, si elles étaient admises, qu'elle ne peut être considérée ni comme une terminaison, ni comme un effet de l'intensité de l'inflammation du poumon, et qu'elle constituait elle-même une maladie *suî generis*, qui se rapprocherait de la nature des affections essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne, le charbon pestilentiel (1).

D'après cette théorie, l'altération gangréneuse du poumon constituerait, dans notre épidémie, l'affection morbide essentielle, et la phlegmasie pulmonaire ne serait qu'un phénomène accessoire ou l'un des états de cette affection.

Je vais présenter sur ce sujet quelques considérations déduites des observations précédentes, non que j'aie la

---

(1) *De l'Auscultation Médiate*, tome 1, art. 3, page 181.

prétention d'éclaircir et de résoudre toutes les questions qui se rattachent à ce point de doctrine; mais pour engager des médecins plus éclairés que moi à en faire l'objet de leurs recherches et de leurs méditations.

Causes de la maladie. On a dit quelque part, et je l'avais dit moi-même à l'époque où cette pneumonie régnait dans toute sa force, que les causes auxquelles on devait l'attribuer étaient « l'humidité constante de l'at-» mosphère, les pluies fréquentes, le voisinage des eaux, » la construction particulière des maisons, qui les ren-» dait humides et peu aérées, les excès de fatigues, le » défaut d'alimens sains ou de boissons capables de sou-» tenir les forces. » C'était dire que l'inflammation pulmonaire revêtissait le caractère adynamique et se terminait par la gangrène, soit par l'effet de sa complication avec une fièvre adynamique produite par ces causes, et qui règnait alors dans la même contrée, soit parce qu'ayant été occasionée par quelque changement brusque dans la température atmosphérique, elle surprenait des sujets affaiblis d'avance (1) par ces causes débilitantes.

Je n'aborderai point ici la grande question de l'existence des fièvres adynamiques essentielles, ni celle de la possibilité de leur complication avec une affection locale inflammatoire, régnant, comme elle, épidémiquement. Je ne révoquerai point en doute la coexistence d'une inflammation établie dans un organe avec un état adynamique général, préparé et entretenu par diverses causes capables de le produire; encore moins l'influence

(1) *Examen des Doctrines*, par M. Broussais.

pernicieuse que cette modification pourrait exercer sur la marche de cette inflammation et sur sa terminaison; mais d'après les renseignemens exacts que je me suis procurés sur les maladies régnantes dans la contrée de Moussey, il est resté constant pour moi qu'à l'époque où elle était infestée par cette pleuro-pneumonie, il n'existait point de fièvres dites *adynamiques*, selon le langage de l'École. Et d'ailleurs, des fièvres de ce genre eussent-elles régné épidémiquement, conjointement avec les phlegmasies pulmonaires, leur marche et leur durée, qui se prolonge ordinairement au-delà du second et du troisième septenaire, différaient trop de la marche rapide de la maladie épidémique pour que cette supposition fût admissible.

Quant à l'affaiblissement des sujets existant antérieurement à l'invasion de l'inflammation du poumon et susceptible de lui imprimer le caractère des maladies adynamiques, il faudrait que tous les malades eussent été véritablement exposés à l'action des causes débilitantes qui ont été énumérées ci-dessus, et eussent été réellement affaiblis lorsqu'ils ont été pris des symptômes de la pleuro-pneumonie, pour croire que c'est à cet affaiblissement qu'il faille attribuer et les symptômes d'adynamie et la production de la gangrène; et c'est encore ce qui est loin d'être établi par les faits, mieux examinés et mieux appréciés après l'épidémie que dans le moment où elle régnait avec force. On conçoit bien, en effet, que cet affaiblissement puisse exister chez quelques malades isolés, chez lesquels une maladie adynamique se développe sporadiquement, ainsi que M. Pinel l'a observé chez des femmes âgées et infirmes; on conçoit encore la possibilité de son existence simultanée chez un très-grand

nombre d'individus placés absolument sous l'influence des mêmes circonstances, soumis au même régime et aux mêmes causes affoiblissantes, tels enfin que les marins qui, selon les observations d'Huxam, arrivant sur les mêmes vaisseaux, ayant supporté les mêmes privations, usé des mêmes alimens, respiré le même air, étaient rentrés dans les ports avec la diathèse scorbutique; mais il est contraire à la vérité, et contraire à toute vraisemblance, que la quinzième partie au moins des habitans d'une contrée, dispersés dans divers villages, placés dans des situations et des expositions très-différentes, sur une surface de six lieues carrées environ, aient tous été atteints en même temps d'affaiblissement.

Il est bien vrai que des villages où se trouvaient des malades avaient dans leur voisinage des terrains aquatiques, telles que les communes de *Saint-Léger*, *Villemereuil*, *Moussey*; mais il y avait aussi des malades dans des villages placés dans des lieux élevés et bien aérés; tels étaient ceux de *Saint-Phal*, *Fontvannes*, *Saint-Jean de Bonnevalle*.

Sans doute les fatigues que nécessitent les travaux de la campagne sont grandes; mais l'habitude les rend supportables et profitables à la santé : on ne les voit guère produire la foiblesse, et il y a bien moins de constitutions débiles parmi les individus qui s'y livrent que parmi les habitans des villes.

C'est aussi avancer un paradoxe démenti par l'expérience, que de prétendre que le régime suivi en général par les agriculteurs, habitans d'un pays bien cultivé et très-productif, énerve les forces. Les alimens dont ils usent journellement sont, à la vérité, grossiers, assai-

sonnés sans beaucoup de recherches; ils seraient indigestes pour des citadins tant soit peu aisés : mais qui ne sait que c'est cette grossièreté même qui les rend plus convenables à l'alimentation des individus dont les organes ont besoin d'une excitation forte et prolongée? Je puis d'ailleurs assurer que parmi les malades que j'ai visités, un très-grand nombre étaient dans l'aisance, usaient d'un régime suffisamment nourrissant, buvaient du vin à tous leurs repas et étaient forts et bien portans, ne fût-ce que le voiturier du château de Villebertin, qui mourut le quatrième jour de sa maladie, et chez lequel la gangrène avait fait des progrès si étendus.

Il est encore vrai que des pluies tombèrent presque constamment, et l'atmosphère et le sol avaient été vus dans un état d'humidité continuel pendant les deux derniers mois de l'année, mais cette même température régnait alors à Langres et à Paris, où elle fut observée par des médecins et des météorologistes. Assurément si cette humidité eût été la cause prédisposante de l'adynamie, notre pleuro-pneumonie adynamique se fût déclarée à Paris et à Langres, et dans tous les pays intermédiaires dont la situation pouvait avoir quelque analogie avec celle de la contrée de Moussey; néanmoins, les seuls pays où nous ayons appris que cette maladie ait alors régné, sont des villages situés au nord du département, le long de la rivière de l'Aube, et le village de *Beyne*, situé à trois lieues d'Auxerre, près de *Chablis*, dans un vallon qui a une exposition sèche et salubre.

Ainsi ce n'est point à des causes affaiblissantes dépendantes de la prédominance de telle ou telle température, d'erreurs de régime, ou de fatigues, ou de travaux extraordinaires, qu'il faut attribuer cette maladie. De même

qu'on l'observe pour le plus grand nombre de maladies épidémiques, surtout pour celles dans lesquelles on voit la gangrène se manifester à la suite d'affections locales; c'est à une altération spéciale des qualités de l'air, altération qui, tout inconnue, tout inappréciable qu'elle soit, par les sens et par tous les moyens d'investigation que possèdent la physique et la chimie, n'en est pas moins réelle et moins incontestable.

Symptômes de la maladie. En lisant les histoires particulières que nous avons rapportées, on a pu remarquer que les symptômes des premiers temps de la maladie ont cela de particulier, que paraissant appartenir à la catégorie des symptômes pneumoniques, ils n'ont cependant ni l'intensité, ni la continuité, ni la durée de ceux qui se manifestent dans les pneumonies ordinaires ou les pneumonies vraies. D'abord, les douleurs vagues, l'anxiété qui les précède, portent plus l'inquiétude et le désespoir dans l'esprit des malades. La céphalalgie sus-orbitaire et l'insomnie ont quelque chose de plus fatigant; à la face la rougeur est plus foncée sur les joues et les pommettes, tandis que le teint est jaunâtre, livide, luisant dans les autres régions; les traits semblent déjà affaiblis; le regard est inquiet et indécis; les capillaires de la conjonctive se dessinent sur un fond jaunâtre; enfin, il n'y a aucune similitude entre la physionomie du malade et la *figure vultueuse* propre aux maladies inflammatoires. La langue est couverte d'un limon jaunâtre et blanchâtre : elle n'est pas encore tremblante, mais ses mouvemens, soit que le malade l'avance au delà des lèvres, soit qu'il la retire, sont brusques et mal assurés. L'haleine n'a que la chaleur et l'humidité propres à l'état de santé, et cependant le malade est altéré et

sent à l'intérieur de la poitrine une chaleur très-vive. Les douleurs de la poitrine ont un caractère difficile à exprimer : ce ne sont point les douleurs aiguës et pongitives de la pleurésie, ce ne sont point les douleurs obtuses et profondes de la pneumonie, le malade *éprouve de la douleur dans la poitrine*; c'est tout ce qu'il peut dire. Cette douleur se fait sentir ordinairement au-dessous des seins et à la hauteur du mamelon, ou au-dessous de l'aisselle. La respiration est difficile et courte, non que le thorax paraisse surchargé d'un fardeau qui l'empêche de s'élever; mais la dilatation latérale semble être empêchée par le défaut d'action des muscles inspirateurs. Que les crachats soient muqueux, jaunes, sanguinolens, ils sont toujours diffluens, et la sérosité qui s'en sépare s'étend au loin sur la serviette qui les reçoit. Le pouls est loin d'avoir cette véhémence et cette largeur, signes certains de l'exaltation des forces, ni cette dureté qui, réunie avec la force des battemens et leur peu de développement, annonce leur oppression; il est précipité, et n'offre pas plus de dilatation que dans l'état de santé. Les doigts qui l'explorent le trouvent au premier abord assez consistant; mais à peine deux ou trois secondes sont-elles écoulées, qu'ils le sentent faiblir, sans cesser d'être précipité. Si dans cette occurrence on pratique une saignée, aucun soulagement ne la suit; son résultat, comme celui des évacuations sanguines spontanées, est l'anticipation de l'abattement et de la prostration des forces. Le sang tiré par la saignée ne se contracte pas en formant un caillot consistant, à bords renversés en dedans, avec une couenne peu épaisse et membraniforme; il reste adhérent aux parois du vase, et se présente sous la forme d'une substance gélatineuse,

grisâtre, facile à déchirer. La partie cruorique ne forme que le tiers inférieur de cette masse; elle est brune, noirâtre, mollasse. La moitié inférieure du vase est occupée par une sérosité jaunâtre.

La céphalalgie sus-orbitaire et la douleur de côté cessent quelquefois au troisième jour, mais le plus ordinairement elles diminuent seulement d'intensité. Chez le plus grand nombre des malades, après avoir diminué le matin en même temps que la chaleur générale et la fièvre, elles reparaissent dans la soirée et se font sentir avec beaucoup de violence pendant toute la nuit. Soit qu'elles aient diminué ou qu'elles aient cessé tout-à-fait, la maladie ne perd rien de sa gravité, car l'oppression augmente; et, si l'expectoration n'est pas suspendue, la couleur des crachats conserve sa rougeur, ou devient brune et verdâtre; le pouls ne cesse point d'être précipité, etc.; ces symptômes *pseudo-inflammatoires* ne cessent que pour faire place aux symptômes d'adynamie, lesquels prédominent pendant la plus grande partie de la maladie, et en font ainsi un des caractères essentiels.

Ces symptômes ne diffèrent point de ceux des fièvres adynamiques, et qui sont présentés comme tels dans les traités de médecine. Les énumérer de nouveau serait faire une répétition inutile de ce qui se trouve exposé dans chacune des histoires particulières que nous avons rapportées. Nous ajouterons seulement que ces symptômes ne se sont montrés très-prononcés que chez le petit nombre des malades qui ont recouvré la santé, et qu'alors, après avoir persisté pendant quatre à cinq jours, en présentant le même degré d'intensité, ils ont diminué insensiblement jusqu'à la convalescence. Les évacuations alvines et les sueurs qui eurent lieu concurremment avec

eux et avec l'époque de leur diminution, furent-elles la cause de la guérison, ou étaient-elles seulement les effets et les suites de la réaction des forces vitales contre le principe délétère de la maladie? C'est ce que je ne déciderai point.

Une remarque plus importante, c'est que ces symptômes inflammatoires et adynamiques ne diffèrent point non plus de ceux qui se manifestent dans les diverses périodes des affections essentiellement gangréneuses, notamment de l'*angine maligne ;* de sorte qu'en supposant à la place de l'affection gangréneuse des amygdales une affection gangréneuse du poumon, qui aurait, comme la première de ces affections, une période inflammatoire, une période de stupéfaction ou d'adynamie, avant que la mortification fût réalisée, le rapport entre les symptômes généraux et les phénomènes observés dans l'affection locale seraient aussi constans pour l'un que pour l'autre.

Altérations organiques, gangrène du poumon. — On ne peut, je crois, méconnaître les caractères de la gangrène du poumon dans les descriptions des altérations organiques qui suivent la première et la sixième observations, etc. Ces caractères sont, d'ailleurs, ceux qui ont depuis été indiqués par M. Laennec pour les distinguer de ceux qui sont propres à l'inflammation pulmonaire.

Les poumons, d'après mes observations, présentaient dans une étendue plus ou moins considérable, quelquefois dans la totalité de l'un des lobes, quelquefois dans les deux poumons en entier, la compacité ou la densité propre à l'inflammation pulmonaire, mais de plus une mollesse et une flaccidité, telles ainsi que l'a dit le savant observateur dont j'invoque ici l'autorité, qu'il

devient facile de les déchirer (1). La couleur du tissu parenchymateux avait aussi subi des changemens notables; elle était d'un vert noirâtre et d'un aspect très-livide lorsque ce tissu était parvenu à l'état de ramollissement putrilagineux le plus avancé. Entre le rose pâle et le vert noirâtre se distinguaient plusieurs nuances intermédiaires, comme on voyait aussi divers degrés de ramollissement. Ces divers états de dégénérescence se confondaient insensiblement les uns dans les autres, et je ne me rappelle pas avoir remarqué entre les parties du poumon qui étaient décidément gangrénées et les parties saines, mais seulement plus flasques que dans l'état normal, le cercle rouge dont M. Laennec a parlé.

Ces divers degrés de ramollissement et ces diverses nuances dans les couleurs des parties ramollies, ne sont-ils pas les vestiges de la marche progressive de l'affection qui les a produits, et ne résulte-t-il pas de cette observation que bien que la gangrène du poumon se rapproche, ainsi que l'a professé l'auteur de l'auscultation médiate des affections gangréneuses, elle ne peut nullement être comparée à celles qui résultent d'une contusion violente, de l'ustion, de la congélation, dans lesquelles il y a destruction subite de l'action organique des parties et extinction simultanée des forces vitales dans une partie plus ou moins étendue, autour de laquelle l'inflammation se développe pour opérer la séparation et l'éloignement des escarres; mais bien à celles dans lesquelles la désorganisation s'opère par une action intestine à l'aide des forces vitales elles-mêmes, qui marche graduellement et passe plus ou moins rapidement de l'état inflammatoire

(1) De l'*Auscultation Médiate*.

à l'état de stupéfaction, puis à l'état de mortification complète.

Je ne dois pas omettre de faire remarquer que l'altération gangréneuse s'étendait dans quelques sujets hors de la poitrine jusqu'au diaphragme, au péritoine qui le tapisse inférieurement, à la face convexe du foie, à la vésicule du fiel. Colombier avait aussi observé cette expansion de l'affection gangréneuse du poumon jusqu'au colon (1); mais elle ne pouvait pas être plus remarquable que dans notre dernière observation. Il ne serait pas sans intérêt de rechercher si cette expansion de l'affection gangréneuse et sa propagation aux organes digestifs n'aurait pas des rapports avec l'état limoneux de la langue, l'amertume de la bouche, les nausées et les vomissemens qui survenaient chez le plus grand nombre de malades, concurremment avec les phénomènes d'invasion de la maladie et dans la période inflammatoire?

Des observations et des considérations précédentes il me semble résulter en définitive que, pour avoir une juste idée de la nature de cette maladie épidémique, il faut la concevoir comme une affection gangréneuse du poumon, ou, si l'on veut, comme une *pneumonie gangréneuse*, analogue, sous le rapport de ses causes, de ses phénomènes locaux, de ses symptômes et de sa terminaison, aux autres affections de la même nature, ayant leur siége dans un organe extérieur, ou assez accessible à la vue pour que leur développement puisse être observé dans toutes ses périodes.

Ainsi : 1° la mortification du poumon ne serait en effet ni la terminaison accidentelle, ni l'effet de l'intensité de

(1) *Médecine militaire*, tome III.

l'inflammation pulmonaire, attendu que cette inflammation et l'état de stupéfaction et l'état gangréneux qui la suivent ne sont que les périodes d'une même maladie qui ne sont point engendrées les unes par les autres, mais qui ont une cause commune, l'impression sur toute l'organisation et principalement sur l'organe pulmonaire d'un air atmosphérique altéré par des effluves délétères : attendu aussi que dans cette espèce de pulmonie l'inflammation est très-faible et n'acquiert point l'intensité nécessaire pour la produire.

2°. L'extinction absolue des forces vitales, dont la mortification est l'effet immédiat, ne se trouverait pas opérée de prime abord dans les parties dans lesquelles cette affection se développe, et quelque rapide que soit quelquefois la marche de la maladie, un état inflammatoire d'abord, puis un état d'affaiblissement de leurs propriétés organiques la précéderait toujours : autrement on ne concevrait pas, vu l'importance des fonctions de l'organe affecté, comment la mort générale ne serait pas l'effet immédiat d'une mortification partielle, quelque peu étendue qu'on la suppose ; on ne concevrait pas non plus comment il arriverait que des malades atteints de symptômes d'adynamie qui supposeraient cette mortification déjà réalisée dans le poumon, survivraient cependant à cette désorganisation et reviendraient à la santé.

3°. Dans toutes les périodes de la maladie, il existerait un rapport assez constant entre la marche de l'affection locale et celle des symptômes développés dans l'ensemble des fonctions, pour que le médecin qui aurait formé son expérience par des études cliniques, pût reconnaître, à la nature de ces symptômes, la nature de l'affection organique du poumon, qui devrait appeler toute son atten-

tion. Il ne lui serait pas impossible d'en suivre les progrès comme si elle était placée sous ses yeux, et par conséquent de préciser la période à laquelle elle serait parvenue; de juger de son intensité et de son étendue; d'apprécier le degré de réaction que les forces vitales exercent contre elle, et celui qu'elles pourraient lui opposer étant secondées, excitées par l'art, et enfin le moment et les moyens de le faire avec efficacité.

4°. Cette manière de concevoir cette maladie aurait surtout le grand avantage d'indiquer au médecin les méthodes de traitement qu'il doit appliquer à chaque période de la maladie, lorsqu'il lui est possible d'intervenir, et de rendre sa conduite plus assurée, quelles que soient les circonstances dans lesquelles il se trouve.

Ainsi, quoique les symptômes d'invasion lui présentent les caractères d'un état inflammatoire, il ne prodiguerait point les émissions sanguines ni les moyens débilitans capables d'occasioner la déperdition absolue des forces et de précipiter ainsi la perte du malade, ainsi qu'on le voit faire tous les jours dans le traitement de quelques maladies.

Et cependant, si des signes évidens d'une inflammation vraie de l'organe pulmonaire se faisaient remarquer, il ne négligerait pas de combattre l'exaltation des forces et la pléthore de l'organe par des moyens convenables.

Prévenu que les symptômes gastriques peuvent dépendre de l'influence exercée sur les organes digestifs par l'organe malade, il ne fatiguerait point ces organes par des moyens perturbateurs, intempestifs, et cependant il saurait qu'il doit les soulager s'ils étaient surchargés par des alimens insalubres pris récemment en

grande quantité, ou par les produits de mauvaises digestions.

Prévoyant aussi l'envahissement prochain de l'état adynamique, ou reconnaissant déjà son existence dans l'organe pulmonaire et dans toute l'organisation, il ne croirait point ne pas pouvoir le combattre par des fortifians trop énergiques et trop tôt employés; mais il proportionnerait toujours le choix et l'usage de ces médicamens à la gravité de la maladie et aux forces du malade, s'attachant toujours à seconder leur réaction et à la solliciter, en s'adressant aux organes qui, en raison de leurs liaisons sympathiques avec l'organe affecté, peuvent exercer sur lui des influences plus énergiques.

MÉMOIRE

Sur l'Amputation du Col de la Matrice dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé;

Par M. COLOMBAT.

Depuis quelque temps l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses de ce viscère a obtenu une place dans tous les traités de chirurgie.

Un mal, regardé jusqu'à présent comme incurable, cède souvent à une opération qui n'est pas aussi douloureuse qu'on pourrait le croire, et qui ne le serait presque pas du tout si on opérait d'après le nouveau procédé qui va être indiqué.

L'excision du col de la matrice, quand cet organe est

dans des conditions convenables, n'offre pas autant de dangers qu'on se l'imagine. MM. Marjolin, Récamier, Sauter et plusieurs chirurgiens allemands et anglais ont enlevé complètement la matrice, et presque toutes ces opérations, qu'on était en droit de regarder comme impraticables, ont été couronnées d'un succès inattendu. Sur trente-six amputations du col qu'a faites M. Lisfranc, trois malades seulement ont succombé, encore n'étaient-elles pas dans toutes les conditions favorables. Plusieurs des trente-six femmes opérées, dont la santé n'a pas été altérée depuis, étant devenues enceintes, sont accouchées très heureusement. (1)

Les succès de M. Lisfranc, ceux de nos habiles chirurgiens, MM. Dupuytren et Roux, les opérations faites en Allemagne par M. Osiander, professeur de l'université de Goettingue, et le grand nombre d'observations authentiques que cite M. Avenel, dans sa brillante dissertation sur le même sujet, font voir avec quelle facilité se cicatrisent les plaies de la matrice, et nous prouvent que les ulcères cancéreux de ce viscère se guérissent presque toujours par l'excision des parties malades.

Le seul argument qu'on puisse opposer à l'extirpation du col de la matrice, si l'on emploie le procédé de MM. Dupuytren et Osiander, est la difficulté qu'il y a d'opérer dans le vagin; ou si, au contraire, on met en usage la méthode de M. Lisfranc, l'inconvénient grave d'exercer des tractions sur un organe malade, les douleurs trop vives qui en résultent et l'impossibilité qu'il y

(1) L'une d'elles, madame Carpentier, rue du Petit Lion Saint-Sauveur, a donné le jour à trois enfans vigoureux, en deux couches qui ont été moins laborieuses que celles qui avaient eu lieu quelques années avant l'opération.

a dans les cas de ramollissement de tirer le col au niveau de la vulve.

Cette double objection doit tomber d'elle-même et faire disparaître les inconvéniens que je viens de signaler, si l'on adopte mon nouveau procédé opératoire, au moyen d'un instrument très-simple appelé *hystérotome*, que j'ai imaginé pour saisir et couper avec facilité, plus ou moins avant et d'un seul coup, le col dans le vagin, après y avoir introduit un *speculum uteri*. Les essais que j'ai faits en présence de célèbres professeurs de la Faculté, de plusieurs chirurgiens distingués de la capitale et d'un grand nombre d'élèves, ont prouvé suffisamment que l'*hystérotomie*, pratiquée comme je vais l'indiquer, est non seulement plus prompte et moins douloureuse, mais qu'elle offre le précieux avantage de ne pas demander des mains aussi habiles que par la méthode de MM. Dupuytren, Lisfranc et Hatin.

Comme j'entre à peine dans la carrière médicale, et que je crains de traiter une question trop difficile et trop au-dessus de mes forces, je crois devoir m'abstenir de me livrer à aucunes considérations relatives aux différentes affections de la matrice et me dispenser de donner une description du col de ce viscère, et de ses rapports avec le péritoine et le vagin; je ne ferai pas non plus l'histoire du cancer et des nombreux traitemens qui ont été mis en usage jusqu'à ce jour; mais j'exposerai les avantages qu'offrent les moyens que je propose, j'indiquerai les accidens et le traitement consécutifs; enfin, je donnerai tous les détails de l'opération avec une description de *l'hystérotome* et d'autres instrumens que j'ai fait lithographier.

Un sujet aussi vaste, et surtout aussi neuf, demandait

sans doute de plus grands développemens; mais si j'omets aujourd'hui beaucoup de choses, c'est volontairement que je le fais, étant dans l'intention de revenir plus tard sur cette matière, que j'espère traiter d'une manière complète.

Description de l'Hystérotome.

Le grand nombre d'amputations du col de la matrice que j'ai vu faire, surtout par M. Lisfranc, m'a prouvé qu'il n'y avait que les tractions exercées sur cet organe qui fussent douloureuses, et que la section du col ne faisait presque pas souffrir les malades.

Cette opération, qui paraît si simple et si facile lorsqu'elle est pratiquée par l'habile chirurgien que je viens de citer, offre pour des mains moins exercées de grandes difficultés à surmonter.

Je me suis convaincu plusieurs fois de cette vérité, lorsque j'ai vu pratiquer l'*hystérotomie* par d'autres chirurgiens. Constamment l'opération a été très-douloureuse, longue et souvent imparfaite.

Ces motifs, la difficulté qu'on éprouve souvent de tirer la matrice au niveau de la vulve, l'impossibilité qu'il y a d'opérer par ce procédé, s'il y a ramollissement du col alors trop friable, l'inconvénient d'exercer des tractions sur un organe malade et déjà enflammé, et enfin les dangers de léser le vagin, si d'après d'autres méthodes on opère dans cette cavité, m'ont suggéré l'idée d'un instrument qui exige peu d'adresse et qui, agissant dans le vagin protégé par le *speculum uteri*, sans exercer de tractions, saisit et coupe circulairement le col de la matrice à la hauteur que les parties ulcérées l'exigent.

L'*hystérotome*, dont le nom vient des mots grecs υστερα, matrice, et τεμειν, couper, est un instrument peu compliqué. Les pièces qui le composent sont les suivantes :

Un tube d'acier AA, de trois lignes de diamètre et six pouces de longueur, terminé à l'une de ses extrémités par une érigne double BB, dont les branches se rapprochent de manière à saisir fortement le col, au moyen d'une tige CC, destinée à faire avancer le coulant mobile DD, qui doit serrer ou écarter les branches à coulisses de l'érigne BB. La tige CC, qui traverse le tube AA dans toute sa longueur, traverse aussi le manche d'ivoire E, qui est terminé par un bouton F, par lequel on fait mouvoir la tige CC, à laquelle il est fixé. Au milieu de l'instrument est un cylindre de cuivre G, terminé inférieurement par une espèce de poulie H, sur laquelle sont le ressort I et le crochet L, qui tient élevé le levier M, qui appuie sur le renflement N du cylindre G, qui sert de rappel à la lame O destinée à couper le col de la matrice. Ce levier M, qu'on élève en pressant son extrémité P, reste fixé au crochet L. C'est ainsi monté, et tel qu'on le voit (pl. 1re, fig. 1re), que l'*hystérotome* doit être introduit dans le *speculum*.

Description de l'Opération.

La malade doit être couchée sur le dos et placée sur le bord de son lit; deux aides doivent maintenir les membres abdominaux fortement écartés, et fixer le bassin de manière à ce qu'il soit immobile. Les jambes doivent être fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. Il faut faire en sorte que le siége soit élevé et dépasse un peu le bord du lit.

Tout étant disposé comme nous venons de l'indiquer, l'opérateur procède à l'introduction du *speculum uteri*, qu'on a eu soin de chauffer et d'enduire de cérat pour rendre plus facile son entrée et diminuer la douleur que son introduction peut causer. Le *speculum*, ainsi préparé, est introduit dans le vagin en faisant de petits mouvemens de rotation. Au fur et à mesure que l'instrument entre, la membrane muqueuse forme un bourrelet circulaire qui fuit devant lui; ce bourrelet ressemble assez au col de la matrice; il faut faire attention à ne pas s'y méprendre, et enfoncer doucement le *speculum* de manière à ne pas heurter le col et lui faire éprouver une pression douloureuse. Arrivé au fond du vagin, afin de voir de nouveau toute l'étendue du mal, on doit avant d'opérer nettoyer avec une petite éponge fixée à la pince du cautérisateur (pl. 1re, fig. 3e.) toutes les mucosités du vagin qui ont été chassées devant le museau de tanche. Enfin, après avoir confié le manche du *speculum* à un aide, et s'être bien assuré que le museau de tanche est dans la circonférence inférieure de cet instrument, on introduit l'hystérotome et on pousse la tige CC, qui fait rapprocher les branches et les crochets de l'érigne BB, qui saisit le col plus ou moins avant, selon que l'on voit que le mal s'étend davantage; continuant de pousser la tige CC, le cylindre de rappel G porte, au moyen du levier M, la lame O au-devant des érignes. Lorsqu'on presse sur les deux détentes PQ, cette lame, qui est fixée au levier M et qui est attirée fortement par le ressort R, qui tient à ce levier, tombe subitement sur la partie que l'on veut couper; alors, en faisant faire un mouvement de rotation au cylindre G, le levier M tourne autour du col qui est amputé circulairement par la lame O.

Avant de lâcher les détentes P et Q, il faut avoir soin de tirer un peu la matrice, pour que le tissu tendu de cet organe puisse être plus facilement coupé.

On retire ensuite l'instrument, à l'extrémité duquel est fixée la partie du col qui vient d'être enlevée, et après avoir sorti le *speculum*, on remet la malade dans son lit.

Tous les *speculum* qui ont le diamètre nécessaire pour laisser passer l'*hystérotome*, peuvent servir pour faire l'amputation du col de la matrice d'après mon procédé; cependant, on doit donner la préférence à celui qu'a imaginé le docteur Hatin, qui est moins volumineux lorsqu'il est fermé, et qui forme par l'écartement de ses trois branches, une cavité presque cylindrique et aussi grande que l'opération l'exige. Ces instrumens sont déjà si connus et si généralement employés que je crois pouvoir me dispenser d'en donner la description. (1)

Phénomènes consécutifs.

Souvent, après l'opération, il survient des accidens qui épouvanteraient celui qui les voit pour la première fois. Le sang qui coule avec force, et en assez grande quantité, forme un caillot qui bouche le vagin et occasione de fréquentes envies d'uriner et d'aller à la garde-robe : il survient aussi des vomissemens, quelquefois très-multipliés, et lorsque le caillot qui bouche le vagin est retiré, le sang coule de nouveau en abondance. Souvent il survient des syncopes, qui doivent d'autant moins in-

---

(1) M. Colombat vient d'imaginer un nouveau *speculum uteri* dont il donnera la description dans le mémoire qu'il va publier.

(*Note du Rédacteur.*)

quiéter, que c'est un moyen que la nature emploie pour faire cesser une hémorrhagie rebelle. On doit faire revenir la malade, la tranquilliser, mais se garder de tamponner, à moins que l'hémorrhagie ne continuant long-temps après la syncope, les jours de la malade ne soient menacés.

Il est très-rare qu'on ait besoin de tamponner; mais lorsqu'on est obligé d'en venir là, il faut laisser le tampon peu de temps dans le vagin.

Comme tous ces accidens ont lieu quelques heures après l'opération, il serait très-imprudent de quitter la femme et de la laisser seule un instant.

Traitement consécutif.

Quelquefois les phénomènes que nous venons d'indiquer n'ont pas lieu après l'opération : il arrive aussi que lorsque le sang ne s'est pas écoulé en assez grande quantité, on a à craindre une fièvre violente : il faut alors examiner l'état de la malade et pratiquer de petites saignées au bras, à des intervalles plus ou moins longs, suivant que l'état du pouls le permet et que les autres symptômes l'exigent. Les petites saignées, souvent répétées, en empêchant les hémorrhagies, diminuent de beaucoup l'intensité de la fièvre.

Si l'on aperçoit des symptômes de gastro-entérite et que la malade éprouve des douleurs à l'hypogastre, il faut faire une application de sangsues sur cette partie, ordonner des lavemens et des fomentations à l'eau de graines de lin et appliquer des cataplasmes émolliens, si le ventre n'est pas trop sensible.

Après quelques jours, lorsque tous les symptômes

auront disparu, on fera bien de nettoyer le vagin avec des injections d'eau de guimauve; puis, lorsqu'il n'existera plus d'irritation et que la plaie paraîtra se cicatriser, on fera de nouvelles injections avec du chlorure de chaux, qui activera puissamment la cicatrisation, qui est souvent retardée par les écoulemens en blanc, qu'ont presque toutes les femmes affectées de maladies à la matrice. Ces écoulemens continuant après l'opération, font naître quelquefois de petits bourgeons sanieux, qu'il faut cautériser avec le nitrate d'argent ou de mercure au moyen du cautérisateur (pl. 1re, fig. 3e). La cautérisation faite par ce moyen sur la matrice, non seulement y détruit les bourgeons, que M. Lisfranc appelle *luxurieux*: mais encore, ce qui est fort avantageux, détermine l'écoulement des règles.

Pendant les premiers jours qui suivront l'opération, on tiendra la malade à une diète rigoureuse, et lorsqu'elle sera guérie, on favorisera l'écoulement des menstrues et on lui recommandera un régime doux.

Avantages de mon procédé opératoire.

1°. L'amputation du col ayant lieu dans l'intérieur du *speculum*, on évitera les douleurs très-vives que causent les tractions qu'on est obligé d'exercer pour tirer la matrice au niveau de la vulve.

2°. On pourra toujours opérer, même dans les cas de ramollissement complet du col, et toutes les fois que la matrice, quoique non ramollie, ne pourra être tirée au dehors à cause de la contraction trop forte ou du peu d'élasticité de ses ligamens; on ne sera jamais obligé de renoncer à l'opération, pour avoir recours à l'applica-

tion des caustiques ou autres moyens, qui offrent si peu de chances de succès quand le mal est ancien.

3°. On n'aura pas le grave inconvénient d'augmenter par des tiraillemens nombreux l'inflammation d'un organe malade et déjà dans un état de phlogose. Les parois du vagin et toutes les parties voisines protégées par le *speculum* ne pourront jamais être blessées. M. Hatin, dans un mémoire sur l'amputation du col de la matrice, dit qu'il existe de funestes exemples de ses lésions.

4°. L'opération sera plus facile, plus prompte, et on emportera complètement, et d'un seul coup, les parties malades, sans craindre de voir se renouveler l'accident fâcheux qui est arrivé dernièrement à un professeur de l'école. Lorsque la moitié du col fut coupée, la matrice, qu'on avait avec beaucoup de peine tirée au niveau de la vulve, rentra dans le vagin sans qu'il fût possible de la saisir de nouveau pour terminer l'opération, dont les suites ont été si funestes que la malade a succombé.

Si l'on m'objecte que l'*hystérotome* ne peut faire que des sections horizontales et jamais obliques, je répondrai que les ulcères cancéreux de la matrice se trouvant presque toujours autour du museau de tanche et rarement d'un seul côté du col, les sections horizontales sont celles qu'il faut pratiquer dans le plus grand nombre de cas. D'ailleurs, si le mal s'étendait en avant sur les cotés, j'emploierais la lame dont M. le professeur Dupuytren a bien voulu me donner l'idée. Cette lame, qui est placée obliquement sur l'*hystérotome*, coupe en cône rentrant le col de la matrice; cette section est plus convenable pour la cicatrisation que la section en biseau, qui ne peut offrir aucun avantage à la malade; d'ailleurs il pourrait se

faire qu'il restât quelques petits germes cancéreux fixés sur le côté qu'on aurait bien inutilement voulu ménager. Je pense que lors même qu'il n'y aurait qu'un des côtés du col qui parût être cancéreux, il n'y aurait pas le moindre inconvénient de faire la section au niveau du côté malade pour être plus sûr de détruire entièrement la racine du mal. Ce qui me fait émettre une opinion opposée à celle d'un grand nombre de praticiens, c'est que l'expérience a prouvé qu'il ne faut jamais craindre de trop couper dans les affections cancéreuses, et que, pour bien traiter des maladies incurables par tous les moyens ordinaires, il ne faut jamais oublier cette partie d'un aphorisme du père de la médecine « *quæ medicamenta non sanant,* » *ferrum sanat.* »

TABLEAU

Des Maladies observées dans les salles de Clinique de M. le professeur Chomel, *depuis le 1er février jusqu'au 1er septembre* 1827 (Suite).

Par M. Vyau-de-Lagarde.

IVe. Observation.

Symptôme de pneumonie, puis de pleurésie avec épanchement dans le côté droit de la poitrine. — Expectoration très-abondante et brusquement snrvenue d'un liquide purulent. — Sensation pour le malade d'un liquide agité dans le côté droit de sa poitrine; phénomène confirmé par la succussion. — Hémorrhagies stomacale et intestinale abondantes; mort. —— Epanchement de gaz et d'un liquide purulent dans la cavité pleurale droite. — Affaissement du poumon, qui est recouvert de fausse membrane. — Point de communication apparente entre les bronches et le lieu de l'épanchement. — Aspect mamelonné et diminution de consistance de la membrane muqueuse de l'estomac : celle de l'intestin généralement pâle et amincie.

Daru, boulanger, âgé de vingt ans, fortement constitué et jouissant habituellement d'une bonne santé, était enrhumé depuis trois semaines, lorsque le 16 février 1827 il ressentit un malaise général, une douleur de tête assez forte, et plus d'oppression que de coutume, sans néanmoins être obligé de cesser son travail. Ce ne fut que dix jours après qu'un violent frisson suivi d'une douleur aiguë dans le côté droit de la poitrine, le força de prendre le lit. Le même soir (22 février), les crachats devinrent sanguinolens, et le malade fut apporté à la clinique. Une saignée de seize onces lui fut pratiquée sur-

le-champ, et le lendemain, après une nuit assez calme, il était dans l'état suivant : expression de souffrance dans la physionomie ; douleur toujours vive dans le côté droit de la poitrine ; respiration courte, se répétant trente-six fois par minute, toux fréquente, pénible; crachats assez abondans, muqueux, visqueux, de couleur fauve et contenant des stries de sang ; à la partie postérieure de la poitrine son également clair; respiration également bonne des deux côtés ; en avant, et à gauche, son et bruit respiratoire naturels ; à droite, et dans le côté, son presque mat, bruit respiratoire à-peu-près nul, tout-à-fait en bas; et au niveau du mamelon, respiration faible, accompagnée d'un léger râle sonore ; pas de résonnance de la voix ; langue blanchâtre, soif modérée ; point de symptômes du côté du ventre ; peau chaude ; pouls plein et résistant, donnant quatre-vingt-douze pulsations par minute. Le sang tiré de la veine forme un caillot assez peu consistant et sans apparence de couenne inflammatoire. (*Saignée de dix onces, infusion de fleurs de violettes édulcorée, pot. gomm. Diète.*)

Le 23 février, affaiblissement notable après la saignée, qui du reste ne paraît point avoir d'autre effet ; le pouls a la même fréquence ; il y a quarante-deux respirations par minute, et l'état de la poitrine se présente toujours le même à l'auscultation et à la percussion. Le sang tiré de la veine est recouvert d'une légère couenne inflammatoire. (*Saignée de dix onces, etc.*)

Le 24, toux moins fréquente ; crachats ne contenant plus de sang, simplement visqueux et transparens ; trente-deux respirations ; mêmes résultats de l'auscultation et de la percussion ; pouls moins fort que les jours précédens, donnant quatre-vingts pulsations. (*Infusion de*

fleurs de violettes édulcorée et nitrée, potion gommeuse. Diète.)

Le 25, douleur violente dans tout le côté droit de la poitrine, rendant la percussion extrêmement pénible et le décubitus sur ce côté impossible; anxiété générale; respiration courte, très-fréquente (quarante-deux pulsations); toux augmentant la douleur; crachats muqueux, peu visqueux et couverts de mousse. Dans le côté droit de la poitrine, en arrière et à la partie moyenne, crépitation rare et humide, plus sèche dans le côté et en avant; à la partie inférieure bruit respiratoire nul; dans cette dernière région, son mat; pouls, quatre-vingt-six, assez plein. (*Quarante sangsues sur le point douloureux, large cataplasme ensuite, etc.*)

Le 26, mêmes symptômes; respiration quarante-six; pouls quatre-vingt-quatorze. (*Saignée de dix onces, etc.*)

Le 27, pas d'amendement sous le rapport de la fréquence de la respiration et du pouls; disparition presque complète de la douleur de coté; peu de toux; crachats muqueux, opaques, non visqueux. Dans le côté droit de la poitrine, en arrière, son complètement mat; respiration nulle; pas de résonnance de la voix; en avant, bruit respiratoire accompagné d'un râle sonore; à gauche, mêmes résultats que dans l'état sain; décubitus dorsal; anxiété; visage pâle, souffrant; agitation des ailes du nez; soif modérée; inappétence complète; rien du côté du ventre. (*Vésicatoire de six pouces de diamètre sur le côté droit de la poitrine, etc.*)

Pendant les douze jours suivans l'état du malade changea peu; le pouls resta le même; la respiration toujours fréquente et gênée, après être revenue un jour à vingt-six remonta bientôt à trente-six; les résultats de l'aus-

cultation et de la percussion ne varièrent point ; un peu d'appétit se fit sentir ; les urines ne parurent pas plus abondantes, bien que l'usage des boissons nitrées fût continué. Pendant cet espace de temps quelques bouillons furent les seuls alimens accordés au malade.

Le 11 mars, le pouls commença à avoir plus de fréquence ; l'anxiété générale plus marquée, la physionomie plus altérée, plus souffrante ; un léger dévoiement eut lieu.

Le 12 et les jours suivans, le pouls donnait cent huit pulsations par minute ; la diarrhée fut arrêtée par quelques prises de diascordium.

Le 16, expectoration extrêmement abondante (℔ en vingt-quatre heures) d'une matière blanche, opaque, d'un aspect purulent, sans odeur, mêlée de mucus, et donnant une teinte louche à l'eau ; toux très-fréquente, sans douleur ; dans le côté droit de la poitrine, en arrière et en bas, son mat ; bruit respiratoire tout-à-fait nul ; à la partie moyenne, respiration obscure et lointaine ; en haut, respiration naturelle ; dans le côté, respiration faible ; rougeur de la pommette du côté gauche (le décubitus est constamment dorsal) ; même altération de la physionomie, bien que le malade dise éprouver du soulagement ; pouls assez développé, cent vingt pulsations ; rien de nouveau du côté du ventre. (*Tisane pectorale nitrée, potion gommeuse, etc.*)

Le 17, crachats moins abondans, troublant l'eau davantage ; du reste, même état.

L'expectoration devint moins abondante ; les crachats perdirent presque complètement leur aspect purulent et cessèrent de s'immiscer à l'eau. Cependant la faiblesse générale fit des progrès, le pouls conserva sa fréquence ;

le dévoiement reparut ; quelques vomissemens de matières verdâtres eurent lieu.

Le 20, le malade dit éprouver derrière le mamelon droit la sensation du mouvement d'un liquide, et on crut le reconnaître par la succussion.

Le 24, ce phénomène était de toute évidence; la percussion donnait en arrière à droite, un son un peu moins mat que précédemment, et l'auscultation y faisait entendre un bruit respiratoire faible, accompagné d'un léger râle muqueux presque crépitant. Il n'y avait aucune résonnance de la voix. En même temps, expectoration moins abondante, crachats mêlés d'air et ne conservant presque plus l'aspect purulent ; cinq à six selles liquides par jour ; pouls un peu moins fréquent ; un peu d'appétit ; sommeil plus calme ; physionomie plus naturelle ; sentiment de mieux éprouvé par le malade.

Le 26, dans la journée, le malade mangea des pommes cuites qui lui furent apportées du dehors, et quelques heures après il fut pris d'un vomissement subit dans lequel il rejeta les matières alimentaires contenues dans l'estomac, et six à huit onces environ d'un liquide noirâtre facile à reconnaître pour du sang et contenant plusieurs caillots du volume du doigt. Peu de temps après, évacuation par bas de matières fécales également brûnâtres ; épigastre tendu et douloureux ; visage décoloré, faiblesse très-grande ; pouls petit, donnant cent trente pulsations par minute ; rien de nouveau du côté de la poitrine. (*Tisane de riz avec le sirop de coings, et eau de rabel, seize gouttes par pinte, potion gommeuse. Diète.*)

Le 27 et le 28, plusieurs onces de sang furent ainsi rendues par les garderobes et les vomissemens, et ame-

nèrent une faiblesse extrême. Les trois jours suivans l'hémorrhagie n'ayant pas reparu, les forces semblèrent revenir un peu, mais pas assez pour permettre d'ausculter le malade, bien qu'il dît sentir plus évidemment qu'il ne l'avait fait jusques là, le flot d'un liquide dans le côté droit de la poitrine ; enfin le 1er avril l'hémorrhagie se manifesta de nouveau par les selles et les vomissemens, et la mort eut lieu dans la journée.

Ouverture du cadavre faite quarante-huit heures après la mort. — Habitude générale. Cadavre d'un jeune homme de vingt ans, bien constitué, n'offrant rien de remarquable. *Crâne.* Les méninges et la substance cérébrale sont partout dans l'état d'intégrité la plus parfaite. *Poitrine.* Une ponction étant pratiquée sous l'eau, à la partie antérieure et supérieure du côté droit de la poitrine, il s'en échappe un gaz qui fait bouillonner le liquide à sa surface. La cavité étant ouverte, on voit le poumon droit refoulé vers la colonne vertébrale, et recouvert dans toute son étendue d'une fausse membrane épaisse qui n'adhère avec la plèvre costale que vers le sommet et la base du poumon, de sorte que la partie moyenne laisse entre elle et les parois thorachiques un espace vide contenant de l'air et environ deux livres et demie d'un liquide épais, blanchâtre, parfaitement homogène, et d'une odeur fade très-désagréable. En examinant ce poumon extérieurement, on trouve près de son bord inférieur et en dehors, deux orifices un peu infundibuliformes, le plus grand ayant le volume d'une plume d'oie. Celui-ci conduisait à un espace interlobaire, l'autre se terminait en cul-de-sac. Le tissu pulmonaire est condensé, flasque, à peine crépitant, et ne contient aucune production accidentelle. Les bronches

ne paraissent avoir aucune communication avec l'extérieur; leur membrane muqueuse est d'un rouge plus foncé. Le poumon gauche est crépitant et sain dans toute son étendue; la cavité pleurale de ce côté contient environ une livre de sérosité sanguinolente, sans adhérences ni fausses membranes. *Cœur.* Dans son état naturel. *Abdomen.* La membrane muqueuse de l'estomac ayant une rougeur uniforme dans la région du grand cul-de-sac, est blanche dans le reste de son étendue; elle est généralement épaissie et offre un aspect mamelonné très-marqué; sa consistance est un peu diminuée, car elle se détache aisément, mais ne peut être enlevée par lambeaux. La membrane muqueuse intestinale est colorée en jaune par la bile dans le duodénum et le commencement de l'intestin grêle; au-delà, elle est pâle et mince jusqu'à la fin du rectum; seulement, à-peu-près à la réunion de l'iléon et du jéjunum, on voit dans un espace de deux à trois pouces, une coloration rouge, uniforme, sans changement d'épaisseur ni de consistance. Les autres viscères sont comme dans l'état sain.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous semble remarquable, en ce qu'une phlegmasie de poitrine survenue chez un sujet jeune, bien constitué, combattue dès son apparition par plusieurs émissions sanguines, n'en parcourt pas moins toutes ses périodes pour arriver à une issue funeste, précédée d'hémorrhagies abondantes; et ce caractère d'opiniâtreté rapproche naturellement ce fait de celui de la première observation. Mais, de plus, il y a à noter ici la parfaite corrélation qui existe entre les symptômes et l'état pathologique que présentent les or-

ganes à l'ouverture du cadavre, toutefois en exceptant le canal digestif, dans lequel on trouve plutôt les effets que la cause de l'hémorrhagie qui a eu lieu dans son intérieur. En effet, sous le rapport des organes thorachiques, tout était facile à prévoir, l'épanchement de gaz et de liquide purulent dans le même côté, le refoulement du poumon, et l'oblitération des voies de communication qui avaient dû exister entre la cavité de la plèvre et les bronches, ainsi que l'avait indiqué l'expectoration momentanée d'une très-grande quantité de pus, suivie d'un sentiment de fluctuation dans un des côtés de la poitrine. Du reste, quelle que soit la manière dont ces fistules se soient formées et oblitérées, ce fait a de nombreux exemples, et nous ne l'avons rapporté que pour le rapprocher du suivant qui nous a paru mériter le plus grand intérêt.

Ve. Observation.

Râle crépitant, son obscur dans le côté droit de la poitrine. — Disparition du râle crépitant. — Matité complète du son. — Absence du bruit respiratoire. — Point de fréquence du pouls. — Affaiblissement, marasme, expectoration d'un liquide purulent. — Frissons irréguliers. — Fréquence et petitesse du pouls; mort. — Collection purulente dans le côté droit de la poitrine. — Erosion de la plèvre sur toute la face externe du poumon droit qui se trouve à nu, en contact avec le liquide de l'épanchement. — Fausses membranes sur la plèvre costale.

Larsonore, portier, âgé de soixante ans, fortement constitué, jouissait d'une bonne santé, bien qu'il fût presque constamment ivre. Après une course fatigante, s'étant assis sous un arbre pour se reposer, il sentit presqu'aussitôt une douleur très-vive dans le côté droit de la poitrine, qui l'obligea de prendre une voiture pour

retourner chez lui. Dans la nuit il survint de la toux, suivie bientôt d'une expectoration sanguinolente, et Larsonore entra à la clinique le lendemain, 6 avril 1827. La douleur de côté était toujours vive, la toux fréquente, les crachats visqueux, transparens et teints de sang; la poitrine rendait un son mat à la partie inférieure du côté droit; dans le même point, le bruit respiratoire était nul, et au-dessus un râle crépitant abondant et du râle muqueux étaient évidens; le pouls, large et plein, donnait quatre-vingt-seize pulsations par minute. Il n'y avait aucun symptôme du côté de la tête et du ventre. (*Deux saignées de dix onces dans les vingt-quatre heures, infusion de fleurs de violettes et pot. gomm. Diète.*)

Le 7, sommeil pendant une partie de la nuit; respiration libre, facile; douleur de côté beaucoup moindre; toux moins fréquente, crachats seulement visqueux ne contenant plus de sang; encore un peu de râle crépitant, mais humide, dans le côté droit; son un peu moins mat; pouls quatre-vingt-seize, moins plein; appétit. (*Infusion de fleurs de violettes avec sirop de gomme, pot. gomm., un bouillon.*)

Le 8, les symptômes fournis par la poitrine ne changèrent pas, mais il se manifesta d'abord de l'incohérence dans les propos, puis une agitation et un délire tel, qu'on fut obligé d'attacher le malade dans son lit. Le visage était coloré, l'œil vif, la physionomie animée; le pouls n'avait pas plus de fréquence. On pensa que l'habitude que cet homme avait de l'usage immodéré du vin pouvait avoir une assez grande influence sur son état actuel, et en conséquence on lui donna pour boisson de l'eau vineuse, dans la proportion de trois-quarts d'eau pour un quart de vin. (*Quinze sangsues lui fu-*

rent en même temps appliquées de chaque côté du col.)

Le 9, le délire continuait; la tête était pesante, douloureuse. (*Saignée de six onces, cataplasmes sinapisés aux pieds, etc.*)

Le 10, intégrité à-peu-près complète des facultés intellectuelles, pas d'agitation; un peu de faiblesse; pouls soixante-douze un peu irrégulier; langue un peu sèche, soif; léger météorisme du ventre; pas de selles depuis deux jours; peu de toux, crachats seulement muqueux; son toujours obscur et bruit respiratoire très-faible dans le côté droit de la poitrine. (*Eau vineuse, deux pots; infusion de fleurs de violettes, deux pots; pot. gomm. Diète.*)

Le 10, même état. Le 11, le pouls avait repris sa régularité et était sans fréquence; le visage était plus naturel, mais le son était complètement mat dans la partie inférieure du côté droit de la poitrine; le bruit respiratoire ne s'y entendait pas, il n'y avait plus de râle crépitant, mais une résonnance égophonique de la voix. La toux et l'expectoration avaient complètement disparu; la langue était redevenue naturelle; le ventre était souple et indolent; les garderobes régulières. (*Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine, etc.*)

Cet état demeura à-peu-près stationnaire pendant quelques semaines. Des bouillons, des potages, et la portion de vin furent accordés au malade. Les forces se relevèrent un peu; mais la matité du son et l'absence de respiration dans le côté droit gagnaient en étendue; dans quelques points la voix résonnait avec un timbre argentin. L'existence d'un épanchement pleurétique n'était pas douteuse. Des boissons nitrées furent prescrites sans avantage, sans augmenter même la sécrétion uri-

naire. Cependant, le malade se sentant mieux voulut sortir et quitta l'hôpital le 15 juin, ayant depuis quelques jours une expectoration très-abondante de crachats muqueux, diffluens, mousseux, contenant quelques parcelles opaques. Mais sa santé, loin de s'amender, alla en se détériorant de jour en jour. La respiration devint plus gênée et la toux plus fréquente; les forces diminuèrent; l'amaigrissement fit des progrès, la fièvre reparut, et le 15 juillet, à la suite d'une toux assez violente, il expectora, dit-il une quantité de pus capable de remplir le quart d'un verre. Le lendemain il ne rendit que des crachats blancs et épais, et le 15 juillet il rentra à la clinique. Nous le trouvâmes alors forcément couché sur le dos, surtout à cause de la faiblesse; l'amaigrissement était porté presqu'au dernier degré, principalement à la face dont le teint était blafard, jaunâtre, et la physionomie abattue. La respiration était gênée, la toux fréquente, l'expectoration médiocrement abondante et de crachats épais, blanchâtres, d'un aspect purulent, ne troublant pas l'eau. Le côté droit de la poitrine paraissait à l'œil sensiblement plus grand que le côté gauche; le son y était mat et la respiration complètement nulle dans les deux tiers inférieurs, tandis que dans l'autre tiers la sonoréité était conservée et le bruit respiratoire faible; à gauche, la respiration était presque puérile. Il n'y avait plus de résonnance de la voix. Excepté quelques vomissemens d'un liquide verdâtre, l'appareil digestif ne donnait aucun symptôme; le pouls était petit et à peine fréquent, et de légers frissons revenaient irrégulièrement. (*Infusion de fleurs pectorales, pot. gomm., deux bouillons.*) Ces symptômes allèrent en acquérant chaque jour une nouvelle intensité. Les

crachats ne devinrent pas beaucoup plus abondans; mais en les mêlant à l'eau ils la troublèrent et lui donnèrent un aspect laiteux; la respiration fut de plus en plus gênée; le pouls s'affaiblit encore et acquit de la fréquence, les forces tombèrent complètement; le marasme parvint au dernier degré, et le malade succomba le 29 juillet, les signes fournis par l'auscultation et la percussion n'ayant pas cessé d'être les mêmes.

Autopsie faite seize heures après la mort. L'habitude extérieure n'offre de remarquable qu'une dilatation très-apparente du côté droit de la poitrine. Le cerveau, le cervelet et leurs membranes sont comme dans l'état sain. La paroi antérieure de la poitrine étant enlevée, le poumon droit se présente distendu par l'air dans sa partie antérieure, et formant saillie au-dessus des cartilages costaux, au lieu de s'affaisser. Il est adhérent tout le long de sa face latérale, dans un espace d'un demi-pouce de largeur, avec la plèvre costale. Cette adhérence étant détruite, on pénètre dans une grande cavité occupant tout le reste de ce côté de la poitrine et complètement remplie par un liquide de consistance crêmeuse, blanchâtre, parfaitement homogène, ayant une odeur extrêmement fade. En insufflant de l'air dans le poumon de ce côté, on voit des bulles nombreuses venir crever en bouillonnant à la surface de ce liquide. Ce poumon a diminué de volume, et sa face externe (*entièrement dépouillée de membrane séreuse*) semble montrer à nu le tissu pulmonaire, qui offre une surface légèrement mamelonnée, de couleur grise noirâtre, molle, flasque, et sur laquelle on voit sept à huit orifices d'un quart de ligne à une demi-ligne de diamètre, correspondant à des rameaux bronchiques. La plèvre costale paraît avoir acquis

une ligne ou deux d'épaisseur et est recouverte de plusieurs couches superposées. Au sommet et à la base, on la voit dans le même état, se réfléchir sur le poumon, puis, après l'avoir recouvert dans l'espace d'un pouce ou deux, s'amincir et cesser complètement en formant un bord inégalement frangé. Le poumon gauche est parfaitement sain. Le cœur a son volume et sa consistance ordinaires. Les viscères abdominaux n'offrent rien à noter.

RÉFLEXIONS.

Chez ce malade l'étude des symptômes n'offre rien d'extraordinaire, mais l'état du poumon et de la plèvre nous semble des plus curieux. En effet, au lieu de se recouvrir d'une ou de plusieurs fausses membranes comme il arrive ordinairement dans les cas où elle est enflammée, la plèvre semble détruite par le travail inflammatoire, et laisse à nu le tissu pulmonaire qu'elle doit revêtir. Cette disposition que nous n'avions jamais vue nous a tellement frappé que nous avons apporté la plus scrupuleuse attention dans l'examen de la pièce anatomique, et nous n'avons jamais pu y voir autre chose que ce que nous avons décrit, c'est-à-dire le poumon dépouillé en grande partie de son enveloppe séreuse, et quelques-uns de ses tuyaux bronchiques communiquant manifestement avec le lieu de l'épanchement. On ne peut pas dire que dans des efforts faits pour amener le poumon hors de la poitrine, la plèvre pulmonaire et les fausses membranes dont elle se revêt aient été violemment séparées du poumon et aient dû demeurer adossées à la plèvre costale. Il n'y avait d'autre adhérence que celle que nous avons indiquée. Celle-ci une fois détruite, le poumon était séparé

des côtes par un large espace rempli de pus, et l'air insufflé par les bronches sortait en bouillonnant à travers ce liquide; ce qui n'est pas moins remarquable, c'est la manière dont les fausses membranes, après avoir tapissé la paroi costale, se réfléchissaient en haut et en bas sur le poumon et cessaient bientôt en formant un bord inégal. Il faut donc que toute cette surface du poumon se soit primitivement recouverte de fausses membranes, et que celles-ci aient été en grande partie détruites par érosion; car on aurait plus de peine encore à concevoir comment la plèvre se serait, dans un point, revêtue de couches membraneuses, tandis que dans un autre elle aurait diminué d'épaisseur au point de devenir méconnaissable et de laisser à découvert le tissu sous-jacent. Ce n'est point là la marche ordinaire de la nature. Y aurait-il eu macération et dissolution d'une portion des membranes accidentelles dans le liquide ambiant? ce n'est pas présumable, car le liquide de l'épanchement était parfaitement homogène.

Toutefois des communications évidentes existaient entre celui ci et la cavité des bronches. Pourquoi alors ne s'est-il pas complètement échappé au-dehors par l'expectoration, tandis que dans le cas précédent, où nous n'avons pas pu retrouver la voie par laquelle il était sorti, un liquide à-peu-près semblable, mais beaucoup plus abondant, a été rejeté avec les crachats? Peut-être cette différence tient-elle à ce que chez Larsonore l'épanchement pleurétique étant plus ancien, le tissu pulmonaire était plus affaissé par la longue compression qu'il avait subie, et rendu à-peu-près imperméable à l'air. Mais ici une explication quelle qu'elle soit ne peut avoir qu'un intérêt secondaire, c'est seulement sous le rapport de

l'anatomie pathologique que nous recommandons ce fait à l'attention des lecteurs.

Nous terminerons en rapportant deux observations qui nous ont paru devoir trouver place ici; la première à cause du double intérêt qu'elle présente sous le rapport de la pathologie et de la médecine légale; la seconde parce qu'elle peut jeter quelque jour sur la nature des fièvres typhoïdes, attendu qu'elle montre chez une malade soumise à une cause évidente d'infection résidant dans l'un des organes de l'économie, la plupart des symptômes généraux et des lésions anatomiques propres à ces mêmes fièvres.

VIe. Observation.

Hoquets, vomissemens, douleurs dans le ventre intolérables qui ont porté le malade à se suicider. — Mort par suspension — Substance cérébrale piquetée d'un sang noir.—Engorgement sanguin de la base des deux poumons. — Etranglement d'une anse intestinale par suite d'adhérences du grand épiploon.

Perdreau, âgé de vingt-quatre ans, charron, jouissant d'une bonne constitution et d'une bonne santé, avait été pris, dans les derniers jours de janvier 1827, à la suite d'une débauche de vin, d'un dévoiement qui durait depuis huit jours, lorsque, le 1er février, il ressentit tout-à-coup un frisson qui fut bientôt suivi de chaleur brûlante, mal de tête et douleur légère dans le ventre. Au bout de huit jours, la douleur du ventre, particulièrement fixée autour de l'ombilic, augmenta brusquement et devint si violente qu'elle arracha des cris au malade. Bientôt elle fut suivie de hoquets et de vomissemens de matières verdâtres et amères. Des sangsues furent appli-

quées en grand nombre sur le ventre et à l'anus; mais elles ne produisirent aucun soulagement, et le malade entra à la clinique le 13 février. Il offrait les symptômes suivans: décubitus dorsal, visage altéré, traits tirés en haut exprimant la souffrance; anxiété, pas de sommeil; ventre très-douloureux, ne pouvant supporter la plus légère pression, surtout dans la région ombilicale où l'on trouve une légère résistance; pas de météorisme; langue naturelle; soif, hoquets fréquens, envies de vomir, vomissemens souvent répétés; pouls petit, serré, donnant quatre-vingt-huit pulsations par minute; chaleur de la peau modérée; enfin toux rare, suivie d'un expectoration muqueuse peu abondante et augmentant la douleur du ventre. (*Cinquante sangsues sur le ventre; cataplasmes émolliens; lavemens émolliens, solution de sirop de gomme; limonade; diète absolue.*) Le soir un redoublement eut lieu et une saignée de donze onces fut pratiquée: le sang se prit en un caillot assez ferme, mais sans couenne inflammatoire.

Le 14 février, le visage était un peu plus naturel, ventre un peu moins douloureux; le pouls toujours serré donnait quatre-vingts pulsations; une garderobe avait eu lieu à la suite du lavement; mais les autres symptômes n'avaient pas changé. (*Saignée de huit onces, etc.*)

Le 15, pas de vomissemens, mais persistance du hoquet; rapports acides accompagnés d'une gorgée de liquide; pas d'évacuations alvines, mêmes symptômes généraux; (*saignée de huit onces, etc.*) le sang est recouvert d'une couenne peu épaisse.

Le 16, physionomie plus altérée, augmentation de la douleur du ventre, qui maintenant s'étend à tout l'ab-

domen; celui-ci, tendu, résistant, sans météorisme, donnant un son clair à gauche et mat à droite; vomissemens fréquens de matières toujours verdâtres, hoquets, point de selles, pouls ayant la même fréquence et plus serré que les jours précédens. (*Eau de gomme, eau de Seltz; fomentations émollientes sur le ventre, suppositoire de savon.*)

Le 17, altération plus profonde de la physionomie; anxiété, agitation, insomnie, ventre excessivement sensible, donnant un son mat dans une plus grande étendue; point de diminution dans le hoquet et les vomissemens; deux évacuations alvines peu abondantes de matières molles; pouls quatre-vingt-douze, conservant les mêmes caractères. (*Trente sangsues sur le ventre, etc.*)

Le 18 et le 19, un peu moins d'agitation, quelques heures de sommeil, vomissemens moins fréquens, remplacés par des régurgitations acides; pas de selles, du reste même état du ventre; pouls cent, petit; pas de chaleur à la peau. (*Vésicatoire sur la partie moyenne du ventre, etc.*)

Dans la journée il ne se passa rien de remarquable. Seulement il survint un violent accès de douleur, dans lequel le malade témoigna le désir de se tuer. Mais ensuite il redevint calme, et le soir à une heure il était dans le même état que la veille et paraissait résigné à souffrir. Dans la nuit, entre deux et trois heures du matin, il se suicida en se suspendant à la corde qui descend de la traverse du ciel du lit pour offrir au malade un moyen de se soulever ou de s'asseoir, lorsque ses forces ne lui permettent point de le faire sans cette aide. Lorsqu'on vint près de lui on le trouva à genoux sur son lit le col pris dans un nœud coulant qu'il avait formé avec l'extrémité

de cette corde; la tête était penchée en avant sur ce nœud, et le poids seul du tronc avait contribué à le serrer. La mort avait déjà eu lieu, et tous les soins furent inutiles. Le pénis n'était point en érection, mais il y avait sur le gland et sur le drap du lit des traces évidentes d'une émission de sperme.

Ouverture du cadavre faite trente-une heures après la mort. — Habitude extérieure. Cadavre d'un homme de vingt-deux ans, bien constitué, d'un embonpoint médiocre. Sur les parties antérieure et latérale du col on voyait une raie de couleur brune, de la largeur du doigt, disposée en demi-ovale, ayant sa concavité tournée en haut. Sa partie moyenne set rouvait au niveau de l'intervalle qui sépare les cartilages cricoïde et tyroïde, et ses deux branches, placées obliquement sur chaque côté du col, se dirigeaient en haut et se terminaient un peu en arrière des angles de la mâchoire. Dans la largeur de cette raie (évidemment dessinée par le lac) l'épiderme était enlevé, la peau desséchée, raccornie, brunâtre, sans aucune trace d'ecchymose dans son épaisseur ni au-dessous d'elle. Les muscles sous-jacens n'étaient point altérés; les vertèbres et leurs ligamens avaient conservé leur disposition ordinaire. *Crâne et colonne vertébrale.* La substance cérébrale ayant la consistance ordinaire, était piquetée d'un assez grand nombre de goutelettes d'un sang noir, et avait en général une couleur très-légèrement ombrée. Les ventricules contenaient quelques gouttes de sérosité transparente; le cervelet paraissait avoir un peu plus de fermeté que dans l'état naturel, la moelle vertébrale n'offrait aucune altération. *Appareil respiratoire.* Le larynx, la trachée artère et les bronches étaient comme dans l'état sain, seulement ces dernières

contenaient une grande quantité de mucus écumeux. (Dans les tentatives faites pour rappeler la vie, de l'air avait été insufflé dans les poumons.) Les poumons présentaient l'un et l'autre, à leur partie inférieure, un tissu noirâtre à peine crépitant, pesant, et laissant suinter un sang noir, tandis que dans leur partie supérieure ils étaient légers, crépitans et de couleur rosée. *Appareil circulatoire.* Le cœur était d'un volume ordinaire; les parois du ventricule gauche légèrement hypertrophiées, sans dilatation; l'oreillette et le ventricule droits remplis par du sang noir non coagulé. L'aorte en était également remplie: les grosses veines étaient affaissées. *Appareil digestif.* Deux ou trois onces d'un liquide séreux et transparent occupaient le fond du bassin. L'intestin grêle, dans ses trois quarts supérieurs était distendu, et avait une couleur d'un rose vif, tandis que dans son quart inférieur il avait ses dimensions et sa coloration ordinaires. Le grand épiploon injecté et très-rouge, roulé en forme de corde de l'un de ses côtés à l'autre, représentait un triangle dont le sommet adhérait fortement à l'iléum à un pouce environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, et formait avec lui une espèce d'anneau dans lequel était engagée et étranglée une anse de ce même intestin. Cette anse était blanche à l'extérieur; elle ne contenait qu'un peu de mucus blanchâtre: sa membrane muqueuse avait une teinte rouge uniforme, très-foncée, tandis que celle de la portion dilatée de l'intestin était pâle, sans aucune trace d'injection. Les matières fécales contenues dans celle-ci étaient liquides et de couleur jaune. Le gros intestin n'offrait rien à noter, non plus que l'estomac, dont la membrane muqueuse avait conservé la consistance et son aspect ordinaires. Le foie, la rate et les reins étaient

dans leur état naturel. La vessie, aplatie et collée derrière le pubis, ne contenait que quelques gouttes d'urine.

VIIe. Observation. (1)

Portion de placenta putréfié dans l'utérus. — Symptômes ataxo-adynamyques; mort. — Tuméfaction des follicules agglomérés de Peyer. — Ulcérations intestinales.

« Hue (Julie), brunisseuse en argent, d'une assez bonne constitution, âgée de vingt ans, non mariée, ayant fait un enfant il y a deux ans, entra à la clinique le 11 mai 1827. Elle nous apprit qu'elle était malade depuis quinze jours, des suites d'un second accouchement qui s'était fait naturellement, et qu'elle avait mis au monde, au sixième mois de sa grossesse, un enfant mort-né dont elle ne sentait pas les mouvemens depuis un mois; que la sage-femme avait pensé qu'il était mort depuis cette époque, sachant qu'elle était mal portante depuis trois semaines environ; que depuis son accouchement elle avait toujours eu de la fièvre et de la faiblesse dans les membres inférieurs, que ses mamelles s'étaient gonflées, que ses lochies s'étaient supprimées dès le troisième jour, et qu'elle avait éprouvé, aussitôt après, une douleur dans la région iliaque gauche; que depuis cinq ou six jours elle avait du dévoiement, et que depuis trois ou quatre elle était affectée de surdité.

Le 12, elle présente l'état suivant : elle paraît étourdie, elle dit qu'elle n'a pas dormi, elle n'entend pas ce qu'on lui dit lorsqu'on lui adresse la parole sur le ton ordinaire; langue très-rouge et sèche, un peu fendillée; soif, anorexie, point de douleur à l'estomac; abdomen un peu volumineux sans être dur ni ballonné, doulou-

(1) Cette observation est due à M. Gerlier.

reux à la pression dans la région iliaque gauche ; quatre ou cinq selles liquides chaque jour ; pouls petit, très-fréquent (cent quatre pulsations); respiration un peu difficile et accélérée. La malade se tient couchée sur le côté droit (position dans laquelle elle se trouve le mieux); les seins sont douloureux, la peau est sèche et chaude. En examinant l'utérus, M. Chomel trouve que le col est ouvert, et distingue dans l'ouverture un corps étranger, mollasse, d'une forme conique et d'environ dix lignes de diamètre, qu'il annonce être probablement un morceau de placenta. (*Eau de sirop de gomme, eau et sirop tartareux, cataplasme sur l'abdomen, injections émollientes. Diète.*)

Le 13, la surdité persiste ; la malade a parfois des tintemens d'oreille ; ses lochies ont reparu ; elle dit qu'elle ne souffre nulle part ; son haleine est fétide, ses seins sont moins douloureux ; langue moins sèche et moins fendillée ; quatre ou cinq selles ; pouls et respiration à-peu-près dans le même état. Le toucher pratiqué de nouveau par MM. Deneux et Chomel, fait reconnaître encore la présence d'un corps étranger dans l'orifice utérin ; quelques petites portions en sont extraites, elles ressemblent à des débris de placenta altéré, et sont très-fétides. (*Même prescription que le jour précédent, injections avec une infusion de quinquina.*)

Le 14, la malade se trouve un peu mieux, cependant les symptômes sont à-peu-près les mêmes ; la pommette gauche est colorée, l'abdomen n'est plus douloureux à la pression, les lochies coulent abondamment et ont une odeur fétide, l'orifice de l'utérus est un peu rétréci et on sent quelques rugosités au-dessus de l'ouverture du col. (*Même prescription.*)

Le 15, sommeil passable après un frisson de trois heures; langue moins rouge et un peu plus humide. (*Même prescription que les jours précédens.*)

Le 16, insomnie; la surdité n'a pas cessé; la peau est un peu chaude et sèche; le pouls a cent huit pulsations; quelques légers frissons irréguliers se font sentir, les autres symptômes sont les mêmes. On extrait un petit caillot qui était engagé dans le col utérin, et le doigt porté plus haut trouve un corps plus volumineux, mais on ne peut juger si c'est un caillot ou un morceau de placenta. (*Même prescription.*)

Le 17, frissons violens et prolongés. Le pouls est extrêmement fréquent, la respiration accélérée, la langue dans le même état; le dévoiement persiste, les lochies coulent toujours. L'injection a fait sortir deux ou trois caillots de la grosseur d'une noix. (*Riz, sirop de gomme, sirop tartareux, injections avec l'infusion de quinquina. Diète.*)

Le 18, la malade paraît beaucoup plus abattue que les jours précédens; elle n'a pas dormi, elle exhale une odeur fétide; les deux pommettes sont colorées, mais la gauche l'est davantage. La surdité est la même, le pouls extrêmement fréquent, la respiration très-accélérée, la bouche un peu sèche de même que la langue; soif vive, anorexie; dix ou douze selles; peau sèche et chaude. Le col de l'utérus est moins ouvert; l'écoulement continue. (*Riz, sirop tartareux, sirop de gomme, potion gommeuse avec un grain d'extrait gommeux, injections avec infusion de quinquina.*)

Le 19, frissons plus rapprochés; figure entièrement décolorée; yeux ternes, grandement ouverts; respiration courte et très-fréquente; pouls intermittent très-petit,

très-fréquent, cent quarante-six pulsations. La malade paraît ne plus entendre ce qu'on lui dit. (*Riz, sirop tartareux, sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Mort le même jour à midi, le huitième de l'entrée à la clinique, et le vingt-troisième depuis l'accouchement.

Ouverture du corps quarante-cinq heures après la mort. — *Habitude générale.* Embonpoint encore assez remarquable; face livide, ce qui est dû à ce que le cadavre a été couché sur la partie antérieure; météorisme du ventre postérieur à la mort.

Tête. La pie-mère et les vaisseaux qui rampent à sa surface sont très-injectés, le cerveau est piqueté, il y a un peu de sérosité de couleur rosée dans les ventricules latéraux, le cervelet est plus rouge que de coutume.

Thorax. Le poumon gauche présente à son sommet une petite cavité d'une ligne de diamètre; le sommet du poumon droit offre aussi une cavité semblable au milieu d'un groupe de petits tubercules qui occupent un espace d'environ un pouce de longueur sur un tiers de pouce de largeur. Les membranes qui tapissent les cavités du cœur et la membrane interne de l'aorte sont d'un rouge foncé.

Abdomen. L'utérus a un tissu blanchâtre assez ferme, et présente à la face intérieure un enduit noirâtre formé par une sorte de détritus extrêmement fétide. Vers le côté droit, cet enduit est plus épais dans l'étendue d'un pouce environ, qui paraît avoir été le lieu d'insertion du placenta. Le corps utérin a le volume qu'il doit avoir à cette époque après l'accouchement; son col est entièrement effacé.

La membrane muqueuse de l'estomac, pâle et un peu opaque dans le grand cul-de-sac, est dans le reste de

son étendue grisâtre et transparente ; elle est généralement assez consistante pour pouvoir être enlevée en lambeaux. Celle de l'intestin grêle n'offre rien de remarquable dans les trois-quarts supérieurs de ce conduit ; mais vers la fin de l'iléon, *on trouve plusieurs plaques de Peyer tuméfiées et un peu rouges, et huit à dix ulcérations de trois à quatres lignes de diamètre, à bords irréguliers, noirâtres, un peu gonflés et ramollis*; le commencement du gros intestin en présente quatre ou cinq exactement semblables. Du reste, la membrane muqueuse est pâle, même dans le voisinage des ulcères, et conserve sa consistance ordinaire.

Les autres viscères abdominaux et la moelle épinière ont été examinés avec le plus grand soin, et n'ont rien offert à noter. » (1)

OBSERVATION DE GOUTTE;

Par M. Mestivier, membre de l'Académie royale de Médecine.

Les affections goutteuses se cachent sous tant de formes différentes, qu'il est souvent très-difficile au médecin le plus expérimenté de les suivre dans toutes leurs métamorphoses.

Leurs accès, mêmes périodiques, offrent aussi des anomalies dans leur invasion, leur intensité, leur marche. La plupart des auteurs qui se sont occupés spécialement de ces maladies, parmi lesquels Barthez occupe la pre-

---

(1) Nous renvoyons à un autre numéro plusieurs observations importantes de ce semestre, qui n'ont pas pu être insérées ici.

mière place, n'en ont guère signalé que les signes pathognomoniques, et laissent encore les praticiens livrés à leur propre sagacité dans les cas si fréquens où la rougeur, la tumeur et la douleur ne se manifestent pas.

Plusieurs années d'une pratique assez étendue dans un pays où la goutte est en quelque sorte endémique, m'ont procuré l'avantage de recueillir des observations que je vous aurais prié de me permettre de vous présenter plus tôt, si le désir de les mieux coordonner, et surtout de les rédiger avec plus de soin, ne m'avait arrêté.

Le prince de Wagram, âgé de plus de soixante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et doué d'une constitution robuste, était sujet depuis long-temps, aux approches de l'automne, à des accès de goutte qui semblaient chaque fois augmenter d'intensité. Le siége de la maladie était habituellement aux pieds, d'où elle ne s'était jamais déplacée, et l'irritation usait toujours là sa période, sans que le médecin fût obligé à autre chose qu'à un acte de présence.

L'année qui précéda la campagne de Moscou, le prince fut attaqué du plus fort accès qu'il eût encore éprouvé; l'état inflammatoire fut tel, que la médecine expectante se trouva insuffisante, et qu'il fallut recourir à la saignée pour abattre la fièvre, dont la violence donnait des inquiétudes. Ce moyen amena bientôt une détente, et le paroxysme goutteux cessa comme à l'ordinaire, après quinze ou vingt jours.

Dans la campagne de 1812, le prince, surchargé du détail immense d'une armée dont les succès et les revers sont connus, obligé de redoubler d'activité, dut peut-être à la fatigue l'avantage d'avoir franchi sans aucune attaque de goutte l'époque du retour habituel de cette

maladie. Cependant les inquiétudes, les privations et l'influence du climat altérèrent visiblement sa santé, et ce fut avec beaucoup de peine qu'il gagna Posen, où il fut enfin forcé de s'aliter.

Plusieurs bruits sur l'état du prince circulèrent bientôt par la ville, mais le plus accrédité lui supposait une hépatite aiguë.

Appelé près de lui, je le trouvai dans un état d'angoisse difficile à dépeindre; la figure et toute l'habitude du corps étaient d'un jaune foncé, le regard triste et inquiet, les lèvres sèches et décolorées, la langue un peu humide, mais couverte d'un enduit assez épais de même couleur que la peau; soif ardente, hoquet fréquent dès que le malade avait bu; la respiration courte et précipitée, point de toux ni de palpitations; la région épigastrique que le malade refusa obstinément de me laisser toucher, n'offrait rien de particulier à la vue, mais était devenue depuis vingt-quatre heures le siége d'une douleur si vive, que le poids seul de la chemise la rendait insupportable.

Cette douleur, que le malade comparait à un mal de dents, s'étendait un peu, en diminuant d'intensité, vers l'hypocondre droit; le ventre était assez mou, mais paresseux depuis huit jours et entièrement fermé depuis trois, malgré quelques tasses de limonade tartarisée et quatre ou cinq lavemens que le malade avait pris dans la journée. L'urine, en petite quantité, était rouge et déposait une matière briquetée, très-adhérente au fond du vase; le pouls petit, serré, très-accéléré, mais régulier.

L'ensemble de ces symptômes autorisait assez le soupçon de concrétions biliaires engagées dans les canaux du foie, et j'avoue que ce fut là mon premier diagnostic,

erreur que je partageai au reste avec le médecin qui m'avait précédé. En conséquence je prescrivis sur-le-champ l'huile de ricin et un lavement purgatif.

L'huile fut bientôt rejetée presqu'en totalité par le vomissement; mais soit qu'une portion eût aidé à l'action du lavement, ou que ce dernier eût agi seul, il se fit une évacuation alvine si abondante, que dans l'opération le malade perdit un moment connaissance. Je me félicitais déjà d'avoir provoqué une crise avantageuse, persuadé qu'un prompt soulagement en serait le résultat; mais je ne tardai pas à me désabuser quand je ne vis aucun changement s'opérer dans l'état du malade, sinon que la faiblesse se trouvait augmentée.

Il n'y avait plus un moment à perdre, le danger croissait d'heure en heure, l'angoisse était extrême, il fallait prendre un parti. Je m'appliquai donc à chercher quelque nouvelle indication, en interrogeant le malade sur les antécédens, dont il m'avait à peine articulé le sommaire. Il me permit alors de palper légèrement l'épigastre, et je reconnus que la douleur siégeait plus particulièrement sur la pointe de l'appendice xiphoïde.

Ce fut dès ce moment que je commençai à soupçonner que le point douloureux de la région épigastrique pouvait bien n'avoir pour cause que l'irritation goutteuse déviée de sa position habituelle. Partant de cette hypothèse, je prescrivis un bain de pieds irritant, et fis préparer des sinapismes fortement aiguisés, qu'on appliqua immédiatement après le bain; du bouillon de poulet pour boisson ordinaire. La nuit se passa sans sommeil, et l'on visita et changea les sinapismes à différentes reprises.

Le lendemain, deuxième jour du traitement, le découragement du malade paraissait augmenté, il ne par-

lait que de sa fin prochaine, et me pria de lui dire franchement s'il me restait quelqu'espérance encore, et dans le cas contraire, de cesser de le tourmenter. En cherchant à remonter le moral du malade, il me vint dans la pensée de tenter l'application d'un vésicatoire sur le point douloureux, et je la lui proposai brusquement. Il fallut d'abord combattre une foule de raisonnemens qu'il lui plut d'opposer à ma résolution, enfin je l'emportai et le vésicatoire fut placé sur l'épigastre.

En attendant son effet, j'eus tout le temps de réfléchir sur les chances que pouvait amener le déplacement de l'irritation, dont je n'hésitais plus à accuser la goutte.

Etais-je bien sûr de ne pas l'opérer par une excitation aveugle vers la poitrine ou le cerveau? Les topiques attractifs que j'avais fait réappliquer aux pieds étaient-ils une garantie suffisante de préserver le malade d'un pareil événement? Je n'osais le croire; mais il fallait agir: en vain me disais-je *melius anceps quàm nullum remedium experiri*. Mon inquiétude était grande et proportionnée à ma responsabilité.

Quatre heures après l'application du vésicatoire, je visitai les pieds: le gauche, rougi par l'action des synapismes répétés, n'était endolori qu'à la surface, libre d'ailleurs dans toutes ses articulations: le droit, au contraire, prodigieusement tuméfié, rouge et profondément douloureux, se présenta avec tous les attributs de la goutte la mieux caractérisée.

Je m'abstiendrai, Messieurs, de vous faire suivre plus loin le traitement, désormais trop simplifié pour mériter votre attention. Le vésicatoire, que je n'avais fait appliquer que comme rubéfiant, fut levé au bout de huit heures, et séché immédiatement: la goutte, rétablie et

fixée au pied droit, suivit sa marche accoutumée, et s'y éteignit graduellement; la jaunisse disparut avec le reste des symptômes, et quinze jours après le malade avait recouvré complètement sa santé.

Cette observation semble justifier, en quelque sorte, l'incertitude qu'ont éprouvée les nosologistes pour la classification de la goutte. On sait qu'après l'avoir placée dans les névroses, un célèbre professeur l'a reportée plus tard dans les phlegmasies.

L'extrême mobilité qu'affecte cette maladie lui ferait-elle emprunter des différens organes qu'elle attaque les modifications symptomatiques qu'elle offre si fréquemment dans ses aberrations? On pourrait aisément le penser, et cependant les preuves à l'appui de cette assertion ne l'établissent point sans réplique.

Inflammatoire le plus souvent, soit qu'elle se jette sur les cartilages ou sur les viscères, combien de fois la goutte ne s'y montre-t-elle pas dépouillée des signes ordinaires aux phlegmasies ! Nous l'avons vue, pour ainsi dire, cramponée à l'appendice du sternum, ne s'y dénoncer que par une douleur aiguë, semblable à une névralgie, et bientôt rappelée sur les articulations, y déployer tous les symptômes d'une véritable inflammation.

Je pourrais pousser plus loin les variantes de ses apparitions, et rappeler les divers traitemens préconisés pour la combattre dans les divers sièges qu'elle prend. Ici ce sont les moyens dits antiphlogistiques, tant intérieurs qu'extérieurs; là, des stimulans, des toniques, le quinquina, l'opium, etc.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, toujours est-il que la cause de cette maladie reste inconnue, et que, dans la

plupart des cas où elle se fixe sur les articulations des extrémités, le médecin, réduit au simple rôle de spectateur, ne peut guère s'en écarter que pour en apaiser tout au plus les symptômes, aigris par l'impatience du malade ou les écarts de régime.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'action des émétiques et des purgatifs *sur l'économie animale, et de leur emploi dans les maladies,* par P. A. Marcq, docteur médecin, *membre de plusieurs Sociétés savantes; mémoire couronné et publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; suivi du rapport définitif fait à la Société sur le concours* de 1826, par P. J. Tallois, docteur médecin. *Paris* 1827; in-8°. de 202 *pages.*

Voici la question proposée par la société de Bruxelles:

1°. Exposer les effets produits sur l'organisme par les médicamens connus sous les noms de purgatifs et émétiques ;

2°. Établir dans quelles circonstances de l'état de maladie on peut les administrer avec un succès *réel* tant à faible qu'à forte dose;

3°. Déterminer quelle est leur manière d'agir.

Il y a bien des siècles que les médicamens dont il s'agit sont généralement employés; d'innombrables écrits ont été publiés sur leurs usages, leur emploi, leurs propriétés, et sur les circonstances morbides où il faut les adopter

ou les exclure. On pourrait donc croire qu'il n'y a plus rien d'important à dire sur ce sujet, car les faits sont immuables et rien n'a dû manquer à l'observation ainsi qu'à l'expérience. Mais les théories ne sont plus les mêmes; l'antique humorisme a fait place à d'autres systèmes, et l'on n'attend plus la guérison de ces évacuations qu'autrefois on sollicitait avec tant de confiance et de sécurité: on ne recherche plus si la bile, le sang, ou la lymphe sont âcres et viciés, et s'ils peuvent sans danger rester ainsi dans l'économie. On a trouvé dans un changement d'état des organes la cause des altérations de composition des humeurs sécrétées et même des humeurs circulantes; on a cru reconnaître que presque toutes les maladies aiguës, et particulièrement celles dans lesquelles l'emploi des émétiques et des purgatifs semblait être indiqué, sont généralement accompagnées d'une augmentation d'action vitale, ou même d'un véritable état inflammatoire de quelques parties du conduit alimentaire; et comme, d'un autre côté, ces médicamens déterminent toujours une excitation plus ou moins grande des organes sur lesquels ils agissent, on n'a pu considérer sans crainte les conséquences possibles de ce mode d'action. Nous nous sommes donc arrêtés tout-à-coup, effrayés de ce qu'on appelle l'ignorance de nos devanciers et de la témérité de quelques-uns de nos contemporains.

C'est dans ces circonstances que la Société de médecine de Bruxelles a posé la question que M. Marcq s'est efforcé de résoudre. Pour y parvenir, il décrit en général le mode d'action des émétiques et des purgatifs sur l'économie animale, soit dans l'état sain, soit dans l'état morbide. Passant ensuite à l'emploi thérapeutique de ces médicamens, il le considère avec beaucoup de soin et de

détails, dans les lésions des divers systèmes organiques.

Relativement aux émétiques, M. Marcq ne prend pour exemple que le tartre stibié et l'ipécacuanha, parce que ces agens étant les plus sûrs que possède la pharmacologie, ils sont les plus usités et conséquemment les mieux connus.

En considérant que l'émétique produit des effets différens, plutôt suivant l'état de santé ou de maladie, et la sensibilité particulière des organes sur lesquels il agit, que d'après les doses très-variées auxquelles on l'administre, M. Marcq est conduit à penser que ce médicament a deux actions différentes : que, « d'une part, il agit en vertu de l'impression spéciale qu'il détermine sur l'estomac, et qui se transmet à la partie du système nerveux où réside le principe des forces qui animent les muscles concourant à l'acte du vomissement; que, de l'autre, il agit au moyen d'une propriété qui lui est commune avec tous les stimulans qui phlogosent les tissus soumis à leur influence. » Nous ne discuterons pas cette double proposition, nous dirons seulement que réduite à sa juste valeur, voici ce qu'elle signifie : *si l'émétique ne faisait pas vomir, il pourrait enflammer les parois de l'estomac.* Et en effet, donné à dose excessive, ce médicament ne produit quelquefois que des accidens légers et peu durables, tandis qu'à des doses bien moins fortes on prétend qu'il a causé la mort. Ces cas ont été particulièrement observés chez des individus qui vomissaient difficilement et qui du reste étaient déjà malades.

Quant à l'action des substances émétiques sur l'organisme dans l'état morbide, M. Marcq y retrouve encore les deux modes d'excitation qu'il a déjà

signalés, « c'est à-dire, l'excitation nerveuse spéciale et l'excitation sanguine; mais cette dernière modification est dans cette circonstace, le résultat que l'on observe le plus fréquemment. Administrés quand l'estomac est, atteint de phlogose, les émétiques ne bornent plus leur action à cette irritation fugitive qui s'efface bientôt sans laisser aucune trace après elle; en contact avec une membrane dont les propriétés vitales sont exaltées, qui est devenue rouge et plus sensible, ils doivent nécessairement augmenter les désordres déjà existans; aussi voit-on alors la langue devenir plus rouge et plus sèche, la soif plus prononcée, enfin tous les symptômes de la gastro-entérite se développer avec plus d'intensité. L'irritation causée par l'émétique a pénétré plus profondément; elle est durable, parce que le sang qu'elle appelle, et qui épanouit le réseau capillaire qui existe à la surface de la membrane muqueuse de l'estomac, s'y arrête avec fixité, et s'y trouve maintenu par l'irritation pathologique qui a précédé celle de l'émétique. Tant de faits ont démontré ce que nous venons d'avancer, qu'il y a presque superfluité à en citer de nouveaux.» Quelle conviction! rien n'est plus positif, M. Marcq a vu la phlogose de l'estomac; il a très-probablement vu le sang appelé par l'irritation profonde que produit l'émétique s'arrêter et se fixer dans le réseau capillaire qui existe à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Ce passage, cité textuellement, donne une idée complète de la manière de voir de l'auteur; on conçoit d'avance qu'il est tout disposé à regarder l'émétique comme la cause de tous les accidens qui se développeront dans le cours d'une maladie au commencement de

laquelle on l'aura administré; et c'est, en effet, la conséquence qu'il tire des observations qu'il rapporte immétement après. Dans la première, il ne concevait pas les fièvres essentielles; il se tua, ou peu s'en fallut, avec deux grains de tartrate antimonié de potasse. Dans la seconde, il n'avait pas encore le bonheur de connaître la gastro-entérite; il manqua de tuer son père. Voici la troisième : « Un jeune homme est pris tout-à-coup de maux de tête, de nausées, de vomissemens et d'un accablement général; il va de suite chez un pharmacien pour y chercher de l'émétique, parce qu'il croit qu'il a besoin de favoriser les vomissemens. La femme du pharmacien lui donne au hasard une certaine dose de ce sel. Il le fait dissoudre dans de l'eau et l'avale tout-à-la-fois. Aussitôt les vomissemens augmentent et se continuent avec une violence extrême : des convulsions en sont la suite, et quelques heures après, l'individu expire. On ouvre le cadavre, et l'on trouve une perforation de l'estomac et toute la membrane qui le tapisse, ainsi que celle qui revêt les intestins grêles, fortement injectée, et couverte de grandes plaques rouges. »

Comment M. Marcq peut-il citer cette observation comme un exemple de l'action stimulante et des effets pernicieux des émétiques lorsque l'inflammation de l'estomac est portée à un haut degré de violence ! le malade n'avait-il pas des maux de tête, des nausées, des vomissemens, un accablement général, avant d'avoir recours à l'émétique ? Pourquoi donc attribuer à ce médicament des accidens qu'il n'a pas coutume de produire, et qui n'étaient que la suite de ceux que l'on cherchait à combattre ? Les vomissemens augmentèrent, mais cela n'aurait-il pas eu lieu par suite de la nature même de

la maladie ? Car quelle action le médicament pouvait-il exercer sur un estomac qui ne conservait rien ? n'a-t-il pas été rejeté dès les premiers instans ? l'émétique administré à dose ordinaire produit-il jamais des perforations ou même des phlegmasies de l'estomac chez les personnes qui vomissent facilement ? Il ne les produit même pas à des doses cent fois plus considérables, et j'en appelle à M. Marcq lui-même, puisqu'il cite des individus qui en ont pris impunément plusieurs gros à-la-fois. Si l'on appliquait cette manière de raisonner à l'emploi de tous les médicamens, il n'en est pas un seul, quelle que fût son innocuité, que l'on administrât sans crainte.

Rien n'est plus favorable à l'esprit de système que ces raisonnemens à l'aide desquels on peut soutenir tour-à-tour les propositions les plus diverses. En effet, voulez-vous prouver qu'un médicament est dangereux ? supposez qu'il est la cause de tous les accidens qui, dans quelques cas rares, ont suivi son emploi. Voulez-vous démontrer qu'il est utile ? Citez tous les cas où les malades ont guéri après en avoir fait usage, *post hoc, ergo propter hoc*. Enfin, êtes-vous embarrassé pour expliquer la diminution d'intensité des phénomènes morbides, après l'administration d'un moyen qui, suivant les principes que vous avez posés *à priori*, doit les aggraver ? Dites que la nature seule a sauvé le malade. C'est ainsi que M. Marcq, dans l'impossibilité de se rendre compte, d'après la nouvelle doctrine, des heureux effets de l'émétique à haute dose dans certaines pneumonies, prend le parti de nier l'action de ce médicament; et voici comment il raisonne : « Si le tartre émétique, administré quand il y a tolérance, n'enflamme pas, n'irrite pas;

s'il passe dans les organes sans produire un effet immédiat bien sensible ; s'il ne détermine ni vomissemens, ni évacuations, n'est-on pas en droit de penser, que dans ce cas, il n'y a pas d'action, ou, en d'autres termes, que cette action est nulle, passive et sans aucune influence sur les organes éloignés ? Nous le demandons : de l'émétique qui ne produit aucun des effets, aucun des changemens qu'il est habitué de produire dans l'exercice des fonctions de la vie, que fait-il ? Certainement rien, absolument rien : il est moins contre-stimulant que de l'eau d'orge; il n'agit ni en bien ni en mal. » C'est ainsi que notre auteur tranche le nœud gordien.

De même qu'un grand nombre de praticiens, nous avons donné l'émétique à haute dose dans des pneumonies graves et dans des rhumatismes articulaires aigus accompagnés de l'état fébrile le plus marqué ; et, soit que les malades n'eussent pas été saignés, soit que des évacuations sanguines abondantes n'eussent pas suffi pour diminuer l'intensité des symptômes, non-seulement il n'en est résulté aucun des accidens que la théorie nous faisait craindre, mais encore nous avons vu le plus souvent les phénomènes morbides s'améliorer sensiblement, et disparaître bientôt après l'emploi de ce moyen. Ainsi, dans la supposition où l'on se tromperait en rapportant au médicament l'heureuse terminaison de la maladie, il n'en resterait pas moins un fait bien positif, c'est que, dans des cas où l'on prétend que l'estomac et les intestins sont irrités, l'émétique est supporté à des doses considérables sans produire aucun effet redoutable; c'est que l'état morbide, loin d'augmenter, a diminué pendant son emploi. Pour celui qui considère surtout les résultats, l'émétique n'a donc agi comme irritant, ni sur

l'économie en général, ni sur les organes malades en particulier. Nous ne rechercherons point l'explication de ce fait remarquable; nous ajouterons seulement que, dans des cas où la saignée et les antiphlogistiques ordinaires étaient insuffisans, on a obtenu la guérison à la suite de l'emploi de l'émétique à haute dose (1). Est-ce bien à ce médicament que l'on doit attribuer les succès dont on se félicite? Tout porte à le croire; mais, dans tous les cas, des résultats de cette nature attestent l'innocuité du moyen et l'insuffisance ou la fausseté de la théorie qui le signalait comme dangereux.

Quant à l'action des purgatifs sur l'économie animale, M. Marcq la décrit également dans l'état sain, puis dans l'état morbide. Il pose en principe que tous les médicamens de cette classe « agissent à-peu-près de la même manière, mais à des degrés différens de durée et d'intensité, selon la nature des substances employées et selon le plus ou moins de sensibilité de la membrane qui les reçoit. » Il convient que, dans les cas les plus ordinaires, lorsque les agens à l'aide desquels on veut provoquer la purgation sont peu actifs ou prescrits à petite dose, l'impression irritante qu'ils produisent cesse et se dissipe aussitôt que la substance purgative a épuisé toute son action en traversant successivement les différentes portions du conduit intestinal; mais il prétend qu'en définitive cette action est toujours irritante à quelque degré que ce soit, et que, suivant la force du purgatif, l'irritation peut être portée jusqu'au point de phlogoser l'estomac et les intestins. Ainsi, M. Marcq ne partage point l'opinion de M. Barbier, qui pense que les

(1) Voyez les *Archives générales de Médecine*, tome xv, p. 5 et suiv.

laxatifs, tels que la manne, la casse, le tamarin, la crême de tartre, les huiles fixes, le miel, etc. « ne provoquent pas sur la surface intestinale une irritation comme font les purgatifs cathartiques, et que la modification qu'ils impriment aux organes qui exécutent la digestion, ne dépend que d'une impression *affaiblissante* ou *relâchante*; » il affirme positivement que *toutes les substances qui ont la propriété de provoquer le phénomène de la purgation, ne sont douées de cette faculté que parce qu'elles ont le pouvoir d'irriter.*

Nous nous plaisons à reconnaître que M. Marcq soutient avec beaucoup d'esprit son opinion, ou, pour mieux dire, les principes de la nouvelle doctrine; mais il aurait encore plus de talent, il aurait même raison sur tous les points, qu'il ne ferait pas croire que tout ce qui purge irrite; que le raisin, les pruneaux, le lait, le miel, etc., qui produisent quelquefois les effets de la purgation, soient irritans; parce qu'en définitive, de quelque manière que ces moyens agissent, le dernier résultat de leur action sur l'économie n'est pas l'irritation.

« Lorsque la membrane muqueuse intestinale est enflammée, les purgatifs, de même que les émétiques, donnent lieu à une irritation qui souvent ne s'éteint plus sur-le-champ, qui, au contraire, tend à se perpétuer, et qui vient ainsi renforcer l'irritation pathologique préexistante. »

Telle est la première phrase qui nous tombe sous les yeux, lorsque nous arrivons à la manière dont les agens purgatifs se comportent dans l'état morbide; et, nous le disons tout net, elle ne nous convient pas. Nous craignons l'émétique depuis qu'on nous a démontré les effets ter-

ribles qu'il pourrait et qu'il devrait produire. « C'est une méchante drogue, dit Gui-Patin, et le peu qui en a pris et n'en est pas mort, n'en avait que faire (1). » Mais les purgatifs, c'est bien différent ! Ce même Gui-Patin ne purgea-t-il pas quarante fois M. Courtois son confrère, pendant la quatrième maladie dont il le traita et le *guérit* (2) ? aussi avons-nous pour ces médicamens une certaine vénération qui nous porte à en user par-ci par-là ; c'est peut-être une mauvaise habitude, mais soit à tort, soit à raison, nous y tenons un peu. Voyons donc s'il se trouvera quelqu'autre précepte qui nous autorise ; poursuivons : « Ces effets se manifestent surtout quand l'inflammation intestinale est aiguë et violente ; si, au contraire, la phlogose est légère, ou limitée seulement à quelques petites portions du canal digestif ; si encore elle est chronique et affaiblie par son état d'ancienneté, alors les purgatifs passent sur la surface irritée, produisent de fortes évacuations, et ne changent rien au degré d'irritation existant ; bien plus, ils peuvent quelquefois anéantir cette irritation, et ramener ainsi l'équilibre des actions vitales. » Voilà donc des cas où l'on pourrait administrer utilement quelques purgatifs : on doit le présumer du moins. Ainsi nous purgerons quelquefois, mais avec de grandes précautions ; car, « toujours les purgatifs procurent des évacuations, dans l'état morbide comme dans l'état sain, toujours ils irritent, puisqu'il n'y a pas d'évacuation sans irritation. Il n'y a donc pas de *tolérance* pour cette espèce d'agens..... » Nous ne purgerons pas, car nous craignons l'*intolérance*.

(1) Lettre CCCVII.

(2) Lettre CCLVII.

Cependant on ne nie pas les guérisons obtenues; mais, suivant le fondateur de la doctrine physiologique, voici comment on doit les expliquer : *Les émétiques et les purgatifs ne guérissent les gastro-entérites que par la révulsion, par les évacuations critiques qu'ils provoquent, ou en substituant à l'irritation morbide une stimulation d'une autre nuance et qui est moins durable* (1). On a bien raison de dire qu'il vaut mieux s'adresser à Dieu qu'aux saints; voilà des explications très-judicieuses, desquelles il résulte que les purgatifs peuvent amener la guérison par trois moyens. Bien certainement, nous purgerons. Oui, mais, ajoute M. Broussais, l'effet de ces médicamens est *incertain* dans les cas légers, et *toujours dangereux* dans les cas graves. Oh! dès-lors, nous ne purgerons pas, ou bien nous ne purgerons que des gens qui auront bon appétit, la langue nette, point de constipation, etc.; car M. Marcq nous dit, page 105 : « La perte d'appétit, la langue chargée, les nausées, la constipation, etc., qui accompagnent les diverses phlegmasies des membranes muqueuses, sont des symptômes d'irritation gastro-intestinale qui autrefois établissaient l'indication positive de l'emploi des vomitifs et des purgatifs. Il est inutile de redire que, tout au contraire, ces symptômes doivent inviter le médecin à s'abstenir d'en faire usage. » Nous voilà donc bien décidés.

Veut-on savoir maintenant comment les émétiques détruisent par révulsion certaines irritations gastro-intestinales? M. Marcq nous apprend que c'est parce qu'ils agissent sur le tissu cutané et sur différens sécréteurs éloignés de l'endroit où siége la phlegmasie. Il nous fait

(1) *Examen des Doctrines médicales*, propos. 287.

comprendre également comment les purgatifs guérissent par *révulsion*, quoique leur action se passe tout entière dans les organes où réside l'inflammation que l'on cherche à combattre. « Si l'on réfléchit, dit-il, à ce que l'expérience nous enseigne, on voit que, dans le petit nombre des cas où ces substances médicamenteuses amènent d'heureux changemens, l'irritation est bornée, et n'a envahi que quelques parties de la muqueuse intestinale, ou bien on observe qu'elle existe à un degré de chronicité qui la rend moins susceptible de s'exalter sous l'influence des excitans ; or voici ce qui se passe : la plus grande somme de l'action purgative se porte sur des parties saines et exemptes de phlogose ; la fluxion qu'elle fait naître dans ces endroits attire à elle l'excès de vitalité qui existe dans les autres ; cette fluxion cesse d'elle-même, et bientôt, à l'aide de cette diversion heureuse, l'équilibre se rétablit. Si, au contraire, la phlegmasie occupe une trop grande étendue de la surface intestinale, alors les purgatifs sont nuisibles et souvent dangereux, parce que ne pouvant agir sur d'assez vastes portions non irritées, le déplacement de l'irritation ne peut s'opérer, ce qui fait que celle que l'on suscite tourne au profit de celle que l'on veut révulser. »

Cette explication peut être fort ingénieuse. Il y a pourtant quelque chose que nous ne comprenons pas : si l'agent purgatif augmente l'irritation existante, et qu'en même temps il en fasse naître une plus étendue, la maladie doit nécessairement augmenter : et, dans le cas où l'irritation la plus ancienne serait détruite par la plus récente, qui détruira cette dernière à son tour ? C'est sans doute une fort belle chose que de changer, déplacer, détruire un état morbide par un autre. Mais est-on bien

sûr que l'irritation que l'on fait naître sera plus forte que celle que l'on combat? Ces irritations produites par des causes différentes sont-elles bien de la même espèce? D'un autre côté, comment concevoir que l'afflux abondant et instantané des exhalations et des sécrétions fasse disparaître une irritation, si, soit par leur abondance, soit par la nature de leur composition, les matériaux dont ces exhalations sont formées ne sont pas la cause de la maladie? M. Marcq deviendrait-il humoriste? Nous allons voir: « On conçoit assez bien, dit-il, comment une irritation qui a son siége principal dans des capillaires sanguins, disparaît sous l'action d'un agent qui reporte l'irritation sur un autre ordre de vaisseaux. En provoquant des évacuations copieuses, cette irritation débarrasse la membrane du sang qui l'engorge....... » Mais ce n'est pas du sang que fournissent les sécréteurs et les exhalans. Dans la plupart des maladies que M. Marcq regarde comme des irritations intestinales, il y a plus souvent diminution qu'augmentation des sécrétions et des exhalations. L'irritation produite par les purgatifs n'est donc pas de la même nature, puisque, placée dans les mêmes parties, agissant sur les mêmes organes, elle détermine des phénomènes différens?

Enfin arrivé à l'emploi thérapeutique des purgatifs et des émétiques, M. Marcq pose en principe que ces médicamens ne servent en médecine qu'en vertu de deux actions principales qui remplissent toutes les indications particulières : « 1°. ils expulsent de l'intérieur du tube alimentaire les substances étrangères qu'il peut contenir, et qui, par leurs qualités naturellement excitantes, ou par celles qu'elles peuvent acquérir en séjournant dans l'une ou l'autre partie de ce canal, sont dans le cas de

causer différens accidens; 2°. ils créent des centres de fluxion, des concentrations momentanées de vitalité qui exercent une action dérivative ou révulsive à l'égard des organes atteints d'irritation ou de phlegmasie. »

Tout ce que vient de dire M. Marcq est très-juste ; mais l'action des purgatifs et des émétiques se borne-t-elle à expulser du conduit intestinal des substances étrangères, ou à créer des centres de fluxion, des concentrations momentanées de vitalité, sans qu'on puisse y voir autre chose ; comme si l'excès de vitalité qui produit des déjections énormes était absolument le même que celui qui suspend jusqu'aux sécrétions normales? Voir les objets plus simples, plus grands, plus petits ou autres qu'ils ne sont, n'est-ce pas se tromper également ?

Quoi qu'il en soit, comme la question la plus importante pour le pathologiste, est de savoir dans quelles circonstances cette action des vomitifs et des purgatifs peut être avantageuse dans les maladies, M. Marcq rappelle les sages préceptes que nous ont laissés sur ce point Hippocrate, Galien, Sydenham, Baglivi, Huxham, Stoll, Cullen. Et après avoir dit que tous les bons observateurs jusqu'à Pinel ont reconnu que les purgatifs sont nuisibles dans le principe des maladies aiguës, et que la plupart d'entre eux ont établi en règle générale qu'il faut saigner avant d'employer l'émétique chaque fois qu'il y a des signes d'une réaction trop vive, il termine par cette phrase indispensable : *Mais on n'avait alors aucune idée de la gastro-entérite; on n'entendait pas bien, comme le dit M. Broussais, le cri des organes souffrans, on s'expliquait mal le pourquoi des choses.*

Non certes, on ne connaissait pas la gastro-entérite ; on ne craignait pas de tuer un malade avec quelques

grains d'émétique, de rhubarbe ou de jalap, et de prolonger indéfiniment une maladie avec une tasse d'eau de poulet ou de bouillon coupé. La gastro-entérite est fort bonne à connaître sans doute, mais il est quelquefois bien plus avantageux encore de l'ignorer; témoins ces malades, assez nombreux, que cite M. Marcq, et qui, sans le savoir, mourant de gastro-entérite, de diète, de sangsues et d'eau chaude, n'ont dû leur guérison qu'au *vomi-purgatif* de Leroi. On ne peut cependant pas dire que ces cas soient rares : si M. Marcq en a vu quelques-uns, tous les praticiens en ont observé de semblables. Que l'on calcule actuellement la masse énorme d'individus guéris ou soulagés par les poudres, les pilules, les sirops, les élixirs purgatifs de toute espèce, et l'on sera presque tenté de croire que la médecine curative n'est pas moins entre les mains des charlatans et des ignorans, que de ceux qui connaissent la gastro-entérite.

D'après les données que nous possédons sur le caractère des maladies en général, et sur le mode d'action des médicamens, M. Marcq se propose d'apprécier les inconvéniens et les avantages réels des vomitifs et des purgatifs, soit à titre d'évacuans, soit à titre de révulsifs; et c'est pour y parvenir qu'il va étudier successivement leur action dans les maladies des tissus et des systèmes divers qui composent l'organisme.

Suivant M. Marcq, la plupart des maladies confondues anciennement sous les dénominations diverses d'embarras gastrique, de fièvres essentielles, de dyspepsie, de gastrodynie, etc., ne sont plus aujourd'hui, pour les médecins physiologistes, c'est-à-dire, pour les médecins qui ont des yeux et qui voyent, que des *irritations gastro-intestinales*. C'est une rude manière de raisonner

que d'injurier d'avance ceux qui oseraient ne pas penser comme nous; Montaigne en a dit quelque chose (1). Quoi qu'il en soit, en passant par dessus quelques petites considérations, et surtout pour éviter d'être rangés parmi les médecins qui ont des yeux et qui ne voyent pas, nous admettons que toutes les maladies dont il s'agit ne sont rien autre chose que des irritations gastro-intestinales; nous nous empressons de reconnaître avec M. Marcq, que: « tout embarras gastrique est une irritation gastrique; que si la langue est chargée, s'il y a dans l'estomac des matières muqueuses et saburrales, ce ne peut être que parce que les follicules muqueux sécrètent davantage, et que cette augmentation de sécrétion, ce changement dans la nature des fluides sécrétés qui sont plus visqueux, plus épais, plus tenaces, ne peut avoir lieu sans une suractivité vitale des sécréteurs. » D'après ces principes nous prétendons que toutes les fois que la langue est chargée, quel que soit l'enduit qui la recouvre, c'est que sa surface est irritée; car il est bien juste, à notre avis, de voir le mal où il se trouve. Il est bien possible que l'état de la langue indique toujours l'état de l'estomac, mais il est tout-à-fait certain qu'il indique plus positivement encore celui de la langue elle-même; or, puisque ce changement de sécrétion ne peut avoir lieu sans une suractivité vitale des sécréteurs, c'est que la langue est irritée. Que l'on vienne dire maintenant que nous avons des yeux et que nous ne voyons pas! Nous nous regardons comme plus physiologistes que M. Marcq lui-même, puisque nous venons de trouver une irritation à laquelle il n'a pas songé.

---

(1) *Essais*, liv. III, chap. VIII.

Maintenant que nous savons que toutes les maladies anciennement confondues sous les dénominations diverses d'embarras gastrique, de fièvres essentielles; etc., ne sont que des irritations gastro-intestinales que les moindres symptômes d'embarras gastrique sont les signes d'une irritation de l'estomac; que toutes les substances émétiques et purgatives sont des médicamens irritans dont l'effet est incertain dans les cas légers où l'on n'en a pas besoin, et toujours dangereux dans les cas graves, où souvent on ne sait plus que faire; que, d'un autre côté, il est *impossible*, suivant M. Marcq et beaucoup d'autres, de distinguer positivement et avec certitude les cas où les médicamens dont il s'agit peuvent enlever une irritation des voies digestives, ainsi que ceux où ils ne peuvent pas nuire; que l'administration de ces médicamens est incertaine, hasardeuse, entourée d'erreurs et de dangers, il est inutile de suivre l'auteur dans tous les détails auxquels il se livre. On peut prévoir que toutes les fois que cela sera possible, il niera de la meilleure foi du monde les succès obtenus par suite de l'emploi des émétiques et des purgatifs; ou bien qu'il trouvera de ces explications plus ou moins physiologiques, au moyen desquelles on prouve clairement que les malades qui sont guéris devaient mourir; que ceux dont la maladie a été aggravée ou qui sont morts, n'ont dû l'augmentation de l'état morbide, ou la terminaison funeste, qu'à l'emploi incertain ou dangereux des moyens dont il s'agit, et à l'oubli des préceptes salutaires de la doctrine physiologique; car lorsqu'on suit ces préceptes les maladies n'augmentent jamais et les malades ne meurent presque pas.

Cependant M. Marcq est de bonne foi, nous venons de le dire et nous en sommes persuadés; mais il a peine à

concilier un assez grand nombre de faits qu'il cite, avec la théorie qu'il adopte et qu'il suit avec une entière confiance : aussi, bien qu'il ne puisse pas nier les avantages qu'a présentés si souvent l'emploi des émétiques et des purgatifs, il leur préfère toujours la méthode antiphlogistique ordinaire, parce qu'elle est une conséquence de la nouvelle doctrine.

Mais cette doctrine, bien qu'elle doive être meilleure, et qu'en effet sous plusieurs rapports elle soit préférable à celles qui l'ont précédée, ne peut-elle pas avoir quelque côté faible ? C'est précisément parce qu'elle est nouvelle qu'elle doit être incomplète, insuffisante ou fausse sur beaucoup de points. Nous ne sommes pas éloignés de croire que les médecins attachés aux anciens systèmes ne savent pas toujours employer les moyens antiphlogistiques de manière à en retirer tout l'avantage possible ; mais les médecins de la nouvelle école prévenus contre les purgatifs et les émétiques, que leur théorie fait regarder comme dangereux, osent-ils toujours les employer à propos et à dose convenable ? Ces instrumens qu'ils ont proscrits d'avance, doivent donc être souvent infidèles, insuffisans, ou nuls entre leurs mains.

M. Marcq prétend que les émétiques et les purgatifs ne guérissent que par révulsion, c'est-à-dire, en détournant une irritation quelconque vers d'autres points que celui où elle a son siége ; ou bien en expulsant des voies alimentaires les corps étrangers dont la présence est nuisible. Mais en supposant même que l'action de ces médicamens soit toujours révulsive, ils produisent aussi constamment des effets, soit locaux, soit généraux, tout-à-fait étrangers à la révulsion, et auxquels on peut attribuer, au moins en partie, les changemens qui s'opèrent

dans l'état morbide. Ainsi les émétiques, et surtout les purgatifs, dirigés vers des organes exhalans et sécréteurs, augmentent directement la quantité du produit normal de ces organes, et sous ce rapport ils raniment leur action lorsqu'elle est languissante, ou bien ils portent sur ces mêmes organes une stimulation particulière qui augmente, change ou modifie leurs produits. Enfin, en déterminant des évacuations abondantes, non seulement ils modifient la vitalité des parties sur lesquelles ils exercent leur action, mais ils diminuent généralement la quantité des fluides circulans, et dans ce sens ils agissent sur toute l'économie comme le feraient les antiphlogistiques les plus fidèles et les plus énergiques.

On répète sans cesse que l'estomac et les intestins étant irrités dans tous les cas où l'on a conseillé les émétiques et les purgatifs, il est contraire à la raison d'appliquer ces moyens à des parties dont ils doivent nécessairement augmenter l'état morbide. Mais ce sont des raisonnemens basés sur des termes abstraits : Qu'est-ce que l'*irritation* en général? Tous les états pathologiques que ce mot indique sont-ils absolument les mêmes? non certainement; mais cela serait, qu'il faudrait encore, dans tous les cas, démontrer de la manière la plus positive l'existence de l'irritation gastro-intestinale. L'a-t-on fait? Si l'irritation était toujours de la même nature, celle que l'on suppose être fixée dans l'estomac et les intestins pourrait constamment être exaspérée en effet par l'emploi des émétiques et des purgatifs; mais assez de faits prouvent le contraire. Si elle est diverse et variable, on peut opposer avec avantage une irritation à une autre sur le point même où la première est fixée, et dès-lors le raisonnement d'après lequel on proscrit l'usage des

évacuans perdrait toute sa valeur dans son application à la pratique.

Nous adoptons très-volontiers certains points de la théorie nouvelle, et nous nous plaisons à rendre hommage à son auteur, mais il nous paraît nécessaire de discuter quelques propositions qui nous semblent fausses, et de signaler des principes trop exclusifs : tels sont ceux qui ont rapport à l'emploi des émétiques et des purgatifs. Et en effet, est-il un médecin qui puisse ignorer que ces médicamens ont été administrés dans presque toutes les maladies, non seulement sans résultats fâcheux, mais encore quelquefois avec un succès que l'on n'avait pu obtenir par aucun autre moyen? M. Marcq, dont la sincérité mérite des éloges, cite plusieurs cas où la méthode antiphlogistique avait complètement échoué, et où l'emploi, long-temps continué, des évacuans les plus énergiques, a produit incontestablement des guérisons promptes et durables : et ce ne sont pas des exceptions, des cas rares, car tous les praticiens de l'Europe pourraient en citer de semblables. Les Italiens prescrivent les émétiques et les purgatifs à des doses énormes, et les Anglais les emploient même dans la dysenterie, ainsi que dans le choléra-morbus. On conçoit bien qu'un usage aussi général de médicamens très-actifs doit nécessairement entraîner de graves abus; mais ces abus mêmes forment une présomption puissante en faveur de l'efficacité du moyen, car on n'abuse point ainsi de choses qui, sous le plus grand nombre de rapports, ne présentent pas des avantages bien évidens. Si les médicamens dont il s'agit étaient plus nuisibles qu'utiles, auraient-ils conservé si long-temps la confiance que leur accordent, je ne dis pas seulement des gens du monde, mais des médecins

instruits, d'excellens observateurs? On voit, dit-on, souvent la maladie augmenter après leur emploi; mais quand même on n'aurait donné que de l'eau pure, cette maladie n'aurait-elle pas également marché vers un état plus grave? car qui peut dire que les symptômes ne se seraient pas développés plus vite et plus fortement si l'on n'eût rien fait? N'est-il pas présumable qu'un moyen qui guérit ou soulage efficacement dans des affections légères, ne sera pas tout-à-fait inutile dans des cas plus graves? Si son action très-évidente dans l'état de santé ne produit qu'un trouble passager dans l'économie, trouble après lequel plusieurs fonctions présentent une activité plus grande, pourquoi dans d'autres circonstances ne ramènerait-elle pas ces fonctions à l'état normal? Consultons l'expérience acquise depuis des siècles. Si une maladie déjà très-dangereuse par elle-même se termine favorablement après l'emploi de ce moyen, ne peut-on pas croire qu'il ne l'a pas aggravée? Si les symptômes n'ont pas présenté une augmentation notable ou permanente, n'est-il pas certain qu'il n'a pas nui? Si, au contraire, l'état morbide a diminué promptement après son emploi, ne doit-on pas être porté à croire qu'il a été utile? On se trompera peut-être quelquefois, mais enfin, dans quelque théorie que ce soit, on ne raisonne pas autrement.

Pourquoi donc, nous dira-t-on, venir, après un si long usage, présenter les émétiques et les purgatifs comme des moyens *incertains dans les cas légers, et toujours dangereux dans les cas graves?* Vous prétendez que l'on ne sait pas distinguer les circonstances morbides où l'on peut les employer avec avantage; d'autres ont cru les connaître et ne s'en trouvaient pas

mal; mais dans tous les cas il faut les apprendre, car, jusque là votre théorie est insuffisante, puisqu'elle ne vous conduit pas à vous servir de tous les moyens qui peuvent aider la nature; elle est incomplète, puisqu'elle n'apprend pas l'usage de tout ce qui peut soulager ou guérir; elle est erronée, puisqu'elle vous porte à croire vrai ce que les faits les plus multipliés vous apprennent être faux; elle est dangereuse, car les émétiques et les purgatifs guérissent quelquefois à l'exclusion de tout autre moyen; et dans certains cas graves, outre qu'il n'y a pas de temps à perdre, le péril ne consiste pas moins à rejeter ce qui peut être utile qu'à recourir à ce qui nuit. Enfin, elle tend à déconsidérer le médecin, car elle abandonne au vulgaire et aux charlatans des succès dont il aurait pu justement se féliciter.

Rien ne s'oppose davantage aux progrès des sciences que les idées exclusives, et nous venons de voir que, sous ce rapport, la nouvelle doctrine, bien que très-séduisante d'ailleurs, n'est pas à l'abri de tout reproche. Elle est basée sur un solidisme absolu; on a caractérisé par le mot *irritation* une foule de phénomènes morbides qui ne se touchent que par un point et qui diffèrent par tous les autres; on a placé sans distinction parmi les irritans des classes nombreuses de moyens thérapeutiques dont l'action, soit locale, soit générale, n'est pas absolument la même; d'où il suit, qu'en évitant toujours d'employer contre des états morbides que l'on appelle *irritation*, des remèdes que l'on appelle *irritans*, on ne raisonne et l'on n'agit que d'après des mots; on craint d'irriter et l'on rejette souvent le moyen qui pourrait soulager ou guérir. *In vitium ducit culpæ fuga, si caret arte.*

Ces réflexions que la lecture du Mémoire de M. Marcq a fait naître ne nous empêcheront pas de rendre justice au talent de l'auteur, et de reconnaître le mérite de l'ouvrage. Ne sacrifions-nous pas tous, plus ou moins, quelques-unes de nos opinions et de nos habitudes à l'esprit du moment? à plus forte raison doit-on s'attendre que les médecins formés à la nouvelle école en adopteront avec chaleur tous les principes, jusqu'à ce que l'expérience leur ait appris ce qu'ils doivent en conserver, en modifier ou en exclure.

L'ouvrage dont nous venons de donner l'analyse, dispose généralement à cette espèce d'incertitude que font naître des assertions trop souvent démenties par les faits, ou des principes que l'expérience n'a pas encore confirmés; mais il est bien composé, on y trouve l'explication ingénieuse de plusieurs phénomènes obscurs. Le style, quelquefois un peu négligé, est cependant toujours clair et rapide; et en définitive, si le prix eût été entre nos mains, nous en aurions peut-être disposé comme l'a fait la Société de Médecine de Bruxelles.

COLLINEAU.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, *fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques*; par M. RAYER, médecin des dispensaires, etc.

Depuis long-temps on écrit sur les maladies de la peau, depuis long-temps on essaie de les classer méthodiquement, et cependant cette partie de la pathologie est encore pleine d'obscurités. Les anciens ne nous ont laissé

que quelques observations incomplètes, éparses çà et là dans leurs livres, et dont il serait impossible de former un corps de doctrine. Les modernes ont presque tous été guidés dans leurs recherches par des idées systématiques qui rendent quelquefois très-pénible la lecture de leurs ouvrages. Mais le principal obstacle aux progrès de la science, sous ce rapport, a été le défaut d'une nomenclature exacte et uniforme. On a trop oublié la vieille maxime : *principium doctrinæ disquisitio nominum*, et faute d'avoir précisé le sens d'une multitude de dénominations souvent bizarres et presque toujours vagues, on est tombé très-vîte dans une confusion de langage qui s'est étendûe peu-à peu jusque dans l'exposition des faits.

Il ne faut donc point s'étonner du prompt discrédit dans lequel sont tombés tour-à-tour plusieurs ouvrages d'ailleurs très-recommandables. La difficulté de concilier ensemble des descriptions fort diverses, quoique données sous un titre commun, a jeté de la défaveur sur les travaux qui avaient été accueillis d'abord avec le plus de louanges. *La description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis* par M. Alibert, n'était plus guères consultée, depuis quelques années, qu'à cause de son magnifique atlas; et pourtant c'était le seul traité que nous eussions en France avant celui de M. Rayer. Car je ne parle point du livre de Lorry, vieilli avant le temps, par cela seul qu'il était écrit dans une langue qu'on ne voulait plus lire.

Mais s'il y avait opportunité à publier parmi nous un nouveau traité des maladies de la peau, ce n'était pas tâche facile que de satisfaire aux exigences amenées par le progrès des études anatomiques, par l'importa-

tion de l'excellent *abrégé* de Bateman, et surtout par les belles leçons de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis. Cette tâche, M. Rayer ne s'en est point effrayé, et le succès qu'obtient son livre prouve qu'il l'a suffisamment remplie.

Willan et son disciple Bateman avaient, comme on sait, partagé les maladies de la peau en huit ordres, sous les noms de *papules*, de *squames*, d'*exanthèmes*, de *bulles*, de *pustules*, de *vésicules*, de *tubercules* et de *taches*. Cette classification, uniquement basée sur les caractères extérieurs de ces maladies, offrait bien quelques inexactitudes et plusieurs omissions assez graves. Les furoncles et les pustules gangréneuses, par exemple, n'y avaient point trouvé place. Le *frambœsia* était la seule affection cutanée syphilitique qui y fût mentionnée. La distribution des espèces n'y était peut-être pas faite dans un esprit d'analyse assez sévère; mais elle avait le grand avantage de ne rien préjuger sur la nature intime des affections cutanées, et de comprendre sans rapprochemens forcés celles dont les causes étaient les plus diverses.

En la prenant pour point de départ, M. Rayer lui a fait subir des modifications qui ne me paraissent pas toutes très-heureuses. Dans le but sans doute d'être plus complet, il a divisé son travail en quatre sections, consacrées, l'une aux maladies de la peau proprement dites, l'autre aux altérations des dépendances de cette membrane (ongles et cheveux), la troisième aux corps étrangers inertes ou animés qu'on peut observer à sa surface ou dans son épaisseur; la quatrième enfin aux maladies qui, primitivement étrangères à la peau, lui impriment quelquefois des modifications particulières. La première

section contient six chapitres dans lesquels sont passés successivement en revue les inflammations, les congestions et hémorrhagies, les névroses, les altérations de couleur, les sécrétions morbides, les vices de conformation et de texture de la peau. Je ne veux point blâmer cette division qui, comme on le voit, est basée sur les données de l'anatomie pathologique. Je pourrais cependant demander à M. Rayer s'il suffit de définir la congestion « une accumulation morbide du sang dans le tissu de la peau, indépendamment de phénomènes inflammatoires » quand on a défini l'inflammation « une accumulation de sang suivie de *résolution*, de desquammation, de sécrétion morbide, d'ulcération, d'induration ou d'autres changemens dans l'organisation des parties affectées » ; s'il n'y a pas de *résolution* dans les pétéchies et le pourpre hémorrhagique ; s'il n'existe d'autres congestions que celles de sang, ou, en d'autres termes, si la peau n'est pas susceptible de s'infiltrer de sérosité; si la rougeole, la scarlatine, la variole, le *lupus*, le cancer, l'éléphantiasis des Grecs, et surtout les gerçures et les syphilides sont bien des inflammations ou ne sont que des inflammations. Mais je ne puis passer sous silence le singulier amalgame que présentent les chapitres relatifs aux affections non inflammatoires. On y voit figurer, comme *maladies de la peau*, la paralysie du sentiment, la cyanose, la chlorose et l'ictère! Comment M. Rayer a-t-il pu sérieusement prononcer seulement le nom de ces maladies dans son livre? Encore, s'il les avoit rejetées dans la quatrième section, parmi les maladies qui, primitivement étrangères à la peau, lui impriment quelquefois des modifications particulières! Mais cette section ne contient qu'un chapitre, et ce chapitre est con-

sacré à l'éléphantiasis des Arabes. Or, je le demande, peut-on dire que cette affection soit primitivement étrangère à la peau? La tuméfaction et l'endurcissement du tissu cellulaire ne sont-ils pas précédés ou du moins accompagnés d'un érythème subaigu et permanent, ou d'érysipèles qui se succèdent coup sur coup? et si le derme ne s'altère complètement qu'à la longue, en est-il moins le point de départ de tous les accidens? M. Rayer, qui renvoie son lecteur au livre de M. Alard, ne me paraît pas l'avoir assez médité lui-même; car il se fût souvenu qu'après avoir exposé quelques-uns des caractères qui distinguent l'éléphantiasis de l'érysipèle, M. Alard ajoute : « Nous ne pouvons pas douter que dans la maladie que nous décrivons l'inflammation n'ait son siége dans les vaisseaux absorbans lymphatiques *du derme* et du tissu cellulaire sous-jacent, tandis que dans l'érysipèle l'inflammation se borne à la superficie de la peau, et intéresse plus particulièrement les vaisseaux absorbans artériels ou d'exhalation du tissu réticulaire. » (*De l'Inflamm. des vaisseaux absorbans*, Paris, 1824, p. 323.)

Dans son chapitre des inflammations, le plus long et le plus important de l'ouvrage, M. Rayer a suivi presque pas à pas la division de Willan et Bateman. Il en a seulement retranché l'ordre des *taches*, qui se trouve reporté dans le chapitre des altérations de couleur et dans celui des productions accidentelles, et il y a ajouté deux ordres nouveaux, celui des *furoncles* et celui des *gerçures*. Il a fait aussi un ordre particulier des *inflammations gangréneuses*, et a décrit, sous le titre de *multiformes*, celles dont la forme primitive est variable ou se dénature rapidement. Il admet donc en tout onze

sortes d'inflammations cutanées qui sont, dans l'ordre où il les expose, les inflammations exanthémateuses, bulleuses, vésiculeuses, pustuleuses, furonculeuses, papuleuses, tuberculeuses, squameuses, linéaires, gangréneuses et multiformes. Je ne sais jusqu'à quel point les inflammations *linéaires* méritent de former un genre à part. Les gerçures ne sont presque jamais primitives, et dans les cas les plus simples elles sont constamment précédées d'un léger érythème. Elles auroient pu sans inconvénient figurer parmi les inflammations multiformes à côté des engelures, des brûlures et des syphilides, dont elles sont souvent d'ailleurs une des formes secondaires. Les gangrènes cutanées elles-mêmes auraient dû faire partie de ce dernier genre; car, quoique la succession de leurs métamorphoses soit plus rapide que dans toutes les autres, et qu'on ait de la peine à saisir leur forme primitive, on sait qu'elles débutent ordinairement par une vésicule qui s'entoure d'une auréole érythémoïde, et bientôt érysipélateuse. Les onze genres d'inflammations admis par M. Rayer pourraient donc se réduire à neuf, et ce serait assurément bien assez. Quant à la distribution des espèces, elle est beaucoup plus méthodique que celle de Bateman. Ce nosographe, sur on ne sait quelle considération, avait rangé la varicelle, la vaccine et le *rupia* parmi les affections vésiculeuses. M. Rayer a reporté le dernier parmi les bulles, et les deux autres parmi les pustules, à côté de la variole, dont il était ridicule de les avoir séparées. La gale, affection pustuleuse pour Bateman, est au contraire pour M. Rayer, qui en cela a suivi M. Biett, une affection vésiculeuse. L'ichthyose, que l'auteur anglais rangeait parmi les squames, n'est pas même pour M. Rayer une espèce

d'inflammation, et se trouve rejetée parmi les productions accidentelles de la peau à côté des cors et des verrues. Enfin, les tubercules cutanés se réduisent chez notre auteur au *lupus*, au cancer, et à l'éléphantiasis des Grecs, et ne comprennent plus la couperose, qui est une affection pustuleuse, les verrues et le *molluscum*, qui sont des productions accidentelles.

Les caractères distinctifs de chacun de ces genres d'inflammations, et surtout ceux de chaque espèce en particulier, sont exposés par M. Rayer avec un soin et des détails qui laissent rarement quelque chose à désirer. Mais il est une partie de son travail qui ne me paraît pas aussi complète qu'elle aurait pu l'être, et qui ne justifie pas assez ce que promettait le titre du livre : je veux parler des recherches anatomiques. Il ne nous dit rien, par exemple, de l'altération qui constitue le *lupus*, et il est probable cependant qu'elle n'est pas la même dans ce qu'on désignait avant l'adoption de ce mot sous les noms de dartre rongeante, de *noli me tangere* et d'ulcères scrophuleux. Il se tait également sur presque toutes les pustules, et en particulier sur celles de la couperose, qu'il n'est pas cependant très-rare de rencontrer sur les sujets qui succombent dans les hôpitaux. Son travail sur les pustules varioliques est inférieur, selon moi, à celui qu'a publié dans ce journal M. Deslandes. (V. *Revue Médicale*, septembre 1825) ; et peut-être s'est-il trop pressé de se mettre en contradiction avec Duncan et M. Gendrin (V. *Histoire anatomique des inflammations*, tome 1er., page 466), en plaçant le siége primitif de la teigne faveuse dans le corps réticulaire, et non dans les bulbes pileux.

J'ai fait sentir plus haut le ridicule d'avoir rangé par-

mi les maladies de la peau la chlorose, l'ictère et la cyanose. Ce n'est pas le seul défaut que présentent les chapitres où il en est question. Dans une distribution basée sur les données anatomiques, les *nœvi* et la mélanose n'auraient pas dû être regardés comme de simples altérations de couleur. Il y a dans les premiers un développement anormal des vaisseaux sanguins, qui en fait de véritables productions accidentelles, et les rapproche des végétations vasculaires et des tumeurs érectiles. Quelques-unes même, selon M. Rayer, apparaissent dès l'origine sous la forme de *grains* rouges, qui deviennent quelquefois des *tumeurs* rouges, inégales, irrégulièrement circonscrites, consistantes, compressibles et élastiques, moins rénitentes pendant le repos que pendant les cris et l'agitation, indolentes, etc., tous caractères qui appartiennent aux productions érectiles. Quant à la mélanose, je m'en tiens encore à la définition qu'en donne M. Rayer, pour en conclure que ce n'est pas seulement une coloration morbide. « La mé» lanose, dit-il, est une *matière* noire liquide ou solide, » qui se *dépose* accidentellement dans le parenchyme ou » à la surface des organes sains ou altérés. » Or, s'il y a dépôt préalable d'une matière nouvelle dans le tissu ou à la surface de la peau, c'est cette matière qui constitue l'altération principale, et l'altération de couleur n'est plus qu'un accident secondaire qui pourrait ne pas avoir lieu. Cela est si vrai que dans l'observation empruntée à M. Rostan et présentée par M. Rayer, comme un exemple de mélanose *en nappe*, c'est-à-dire déposée à la surface de la peau, il est dit : « La peau incisée présentait immédiatement sous l'épiderme une couche linéaire noire qui paraissait avoir son siége dans une des

lames du tissu muqueux. *Le derme était de la couleur naturelle aux blancs.* » L'observation qui suit, empruntée au Traité de l'auscultation médiate comme un exemple de *concrétions mélaniques* de la peau, n'est pas moins décisive. « Les tumeurs dont la peau était parsemée, y est-il dit, offraient à l'incision une *substance homogène* d'un noir plus ou moins foncé et d'une densité tantôt très-considérable, tantôt comme pulpeuse. Cette substance, *toujours renfermée dans un kyste celluleux*, nous parut être celle qui a été décrite sous le nom de *mélanose.* » Cette circonstance d'un kyste autour de chaque masse mélanique, semble indiquer que la maladie était même tout-à-fait étrangère à la peau, et que par conséquent la couleur de cette membrane n'était altérée qu'en raison de sa transparence. Mais la mélanose eût-elle été déposée dans les aréoles du derme lui-même, comme dans un autre cas vu par M. Rayer, je répéterais toujours que l'altération principale est la substance déposée et non la coloration qui en résulte. C'est peut-être trop insister sur des minuties; mais M. Rayer a porté dans son introduction un jugement un peu sévère sur les classifications de ses devanciers, et il s'est par cela même engagé à nous en offrir une plus exacte. Il n'est donc pas hors de propos d'en signaler les imperfections.

Dans les trois sections relatives aux altérations des dépendances de la peau, aux corps étrangers observés à la surface ou dans l'épaisseur de cette membrane, aux maladies qui, primitivement étrangères à la peau, lui impriment quelquefois des altérations particulières, M. Rayer ne me paraît mériter que des éloges. On lit surtout avec intérêt ses recherches sur l'*onixys*, sur *la plique* qu'il distingue avec tant de raison du simple *feu-*

trage des poils, sur le prétendu *acarus scabiei*, sur le *filaire de Médine*, et enfin sur l'éléphantiasis des arabes, quoique le beau travail de M. Alard nous eût laissé peu de choses à désirer sur ce sujet.

La thérapeutique des maladies de la peau est depuis long-temps un sujet de moquerie en raison de la multitude de recettes bizarres et souvent absurdes dont elle est encombrée. M. Rayer a fait de louables efforts pour la ramener à des principes plus fixes et à des indications plus précises. Tout ce qu'il dit en général du régime, des bains, des douches, des fumigations, des lotions, des onctions, des frictions, est sage et conforme à la plus saine observation. Il préfère autant que possible ces médications externes aux sirops, aux tisanes, aux pilules de toute espèce dont on a tant abusé, et dont on abuse si souvent encore dans le traitement des *dartres*. Il demande qu'on tienne plus sévèrement compte de l'effet direct de tous ces remèdes internes, et qu'on se presse moins de tirer des conclusions presque toujours prématurées de leurs effets curatifs ou éloignés. En cela tous les praticiens seront de son avis. Mais encore faut-il convenir que nous n'avons d'autre règle possible dans l'emploi de la plupart de ces médicamens, que la considération de leurs effets curatifs. Qui voudrait, sans cela, pour ne pas sortir de l'espèce, prescrire les pilules asiatiques, la solution de Fowler, la liqueur de Van-Swiéten, la teinture de cantharides, etc.? Quant à l'appréciation de l'état des voies digestives au moment où l'on veut y introduire ces terribles stimulans, M. Rayer a raison de la recommander fortement. Il ne faut pas, pour guérir une maladie de la peau, qui n'est quelquefois qu'une incommodité peu gênante, s'exposer à provoquer ou à en-

tretenir une gastrite chronique qui peut détruire la santé pour le reste de la vie. Dans ses préceptes de thérapeutique, ainsi que dans les observations particulières qui terminent presque tous ses articles, M. Rayer se montre partisan de la médecine antiphlogistique. Je crois, comme lui, qu'elle est plus souvent applicable aux maladies de la peau qu'on ne le pense communément. Mais il faut craindre aussi d'en abuser, et je doute que les bons praticiens adoptent la méthode d'appliquer des sangsues autour du *noli me tangere*, du cancer de la face, de l'anthrax, voir même de la couperose ou de la mentagre. Je n'ai pu voir sans surprise qu'un médecin sage comme M. Rayer se soit amusé en quelque sorte à couvrir la face de sangsues, et à plusieurs reprises, dans un cas d'*éléphantiasis!* (*V.* son observ. 141e.) Il convient lui-même n'avoir jamais guéri un tubercule cancéreux à l'aide des émissions sanguines locales, ce que prouveraient, s'il en était besoin, ses observations 139e et 140e; et quoiqu'il ait intitulé son observation 105e, *couperose guérie par les émissions sanguines et les douches hydrosulfureuses*, il est difficile de ne pas attribuer la guérison à la dernière de ces médications seulement, quand on voit la rougeur et les pustules de la face *reparaître plusieurs fois* jusqu'au moment de l'emploi des douches; et ne plus se montrer depuis.

Le Traité de M. Rayer est terminé par deux travaux fort intéressans, et qui me paraissent une heureuse innovation. L'un est un *vocabulaire* destiné à préciser autant que possible la synonymie des maladies de la peau, et auquel je ne fais d'autre reproche que de contenir beaucoup de mots qu'il était assurément fort inutile de nous définir; témoins ceux : *aridité*, *barbe*, *chauve*,

cheveu, *cil*, *congélation*, *couleur* (dont l'article consiste dans la phrase suivante : couleur, s. f. *color*, χρῶμα, pâles couleurs ou chlorose), *écorchure*, *égratignure*, *entrefesson*, *mal*, *nègre*, *ongle*, *poil*, *rougeur*, *tignasse*. L'autre est un *parallèle entre les maladies de la peau et celles des membranes muqueuses*. Déjà dans un excellent mémoire inséré parmi ceux de la *Société médicale d'Emulation* (tom. 8), Hébréard s'était livré à cette étude comparative. Mais ayant eu principalement pour but de démontrer l'analogie d'organisation et de fonctions des membranes muqueuses et de la peau, par l'examen de leur transformation dans certaines circonstances, il avait plutôt indiqué que décrit quelques altérations communes à ces deux tégumens. M. Rayer a été beaucoup plus loin. Il a recherché si toutes les maladies cutanées qu'il venait de passer en revue, et en particulier toutes les formes d'inflammation admises par lui, se retrouvaient sur les membranes muqueuses. Il résulte de son travail, qu'à quelques modifications près, nées de la différence que présente l'organe muqueux, suivant qu'il est ou non pourvu d'épithélium, les inflammations exanthémateuses, bulleuses, vésiculeuses, pustuleuses, tuberculeuses, gangréneuses et multiformes sont communes aux deux tégumens. Il est douteux que les inflammations papuleuses et squameuses de la peau aient des analogues parmi les affections des muqueuses, à moins qu'on ne veuille comparer aux dernières ces plaques rouges sans altération des follicules qu'on trouve si souvent dans le tube intestinal, et supposer que l'absence d'épithélium et l'humidité constante des parties a empêché la formation d'écailles ou de croûtes quelconques. Les inflammations furonculeuses ne se retrouvent point dans le tissu

muqueux, et la *dothinentérite* qu'on en a rapprochée en est tout-à-fait distincte. D'une autre part, on n'observe point à la peau la rougeur ramifiée *inflammatoire* si fréquente dans les membranes muqueuses. Aujourd'hui que tant de travaux récens ont appelé l'attention sur les nombreuses altérations que peuvent présenter ces membranes, le parallèle de M. Rayer était en quelque sorte obligé; mais on pouvait le faire avec moins de soin et de détails, et sous ce rapport il a parfaitement rempli le but qu'il s'était proposé.

M. Rayer a joint à son livre un petit atlas bien éloigné de l'éclat et de la magnificence de ceux de MM. Alibert et Bateman, mais qui suffirait pour donner une juste idée des différentes formes des inflammations cutanées, si la coloration en était plus fidèle. Je ne dis rien de son Formulaire, composé de matériaux qu'on retrouve à-peu-près dans tous ceux déjà connus. Deux des formules qui y figurent, un liniment et une pommade, contiennent du chlorure de chaux uni à l'huile d'amandes douces, et sont recommandées contre l'*impetigo* et l'*eczéma impetiginodes*. Il est probable qu'elles ne sont pas sans efficacité; mais je ne sais si je n'aurais pas plus de confiance dans une simple solution de chlorure de chaux dans de l'eau. J'ai vu dernièrement une teigne faveuse, maladie qui a bien de l'affinité avec l'impetigo, disparaître en moins de trois semaines sous l'influence de lotions semblables. Mon ami M. Miquel, chef de clinique de la Faculté de Médecine, en avait précédemment traité une de la même manière et avec le même succès.

En résumé, le livre de M. Rayer a peut-être été écrit trop vite et publié trop tôt. Les taches légères qui le déparent dénotent évidemment de la précipitation, et un

pareil travail demandait à rester long-temps sur le métier. Mais tel qu'il est, il sera très-utile, non seulement aux élèves auxquels l'auteur l'a principalement destiné, mais à tous les médecins jaloux de préciser leur diagnostic, et de ne plus confondre sous ce nom de *dartres*, devenu si vague et si ridicule, des maladies qui n'ont de commun que le siége. M. LAENNEC.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — *Cas d'empoisonnement par les cantharides. — Observation d'une communication entre les ovaires et la vessie. — Cas de céphalalgie nerveuse guérie par l'emploi de l'arsenic. — Divers cas d'intempérance guérie par l'emploi de l'acide sulfurique.*

Cas d'empoisonnement par les cantharides, par W. Ives de New-York. — Le 7 mars 1827, William Cummings, âgé de dix-sept ans, fort, robuste, voulant se détruire à la suite d'un accès de colère, prit, pour y parvenir, environ une once de teinture de cantharides. Visité le même jour, à neuf heures du soir, par le docteur Ives, il présenta les symptômes suivans :

Respiration accélérée et profonde ; face rouge, vultueuse ; yeux également rouges et larmoyans ; ptyalisme abondant ; pouls accéléré, petit, serré : douleur très-vive dans la région épigastrique et dans la vessie ; envies fréquentes d'uriner ; priapisme opiniâtre et très-douloureux ; fièvre et convulsions, toutes les fois que la plus légère pression était exercée sur l'abdomen.

On lui avait successivement donné un scrupule de sulfate de zinc et dix grains de sulfate de cuivre ; mais, comme on n'avait pu parvenir à le faire vomir, et que les symptômes augmentaient d'intensité, on prescrivit un gros d'ipécacuanha, et vingt minutes après une saignée

du bras, de seize onces, qui, en produisant l'effet désiré, diminuèrent encore la violence des convulsions. Les boissons mucilagineuses, l'huile de ricin et les fomentations émollientes sur le ventre furent ensuite employées alternativement. Cependant les convulsions et le priapisme revenaient de temps en temps.

Le 8 au matin, le malade semblait souffrir beaucoup moins que la veille. La face était moins animée, la fièvre moindre, quoique le pouls fût plus accéléré et la peau tant soit peu plus sèche que dans l'état de santé. La pression continuait à être très-douloureuse dans toute l'étendue de l'abdomen, et il y avait rétention complète des urines. (*Ventouses sur l'hypogastre; eau d'orge miélée; huile de ricin; fomentations émollientes; bains de pieds sinapisés.*) Le bien se soutint toute la journée; cependant, vers le soir, les symptômes augmentèrent d'intensité. L'ardeur dans la vessie fut plus vive, le priapisme revint, et il y eut même du délire.

Le 9, la plus légère pression sur la vessie lui cause de vives douleurs; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre, et le pouls donne quatre-vingt-cinq pulsations par minute. (*Saignée de huit onces; huile de ricin; fomentations émollientes.*)

Le 10 au matin, il était dans un état d'insensibilité parfaite, par suite d'un grand mal de tête, auquel succédèrent des convulsions d'une violence extrême. (*Sinapismes aux pieds, aux mollets, au dos et à la partie postérieure du cou; lavemens irritans.*)

Le 11, selles abondantes, évacuation de dix à douze onces d'urines très-rouges; douleur de tête, délire, qui cédèrent à l'emploi répété des sinapismes. (*Vésicatoire à la nuque; sinapismes au-dessus du pubis; calomel, dix grains; huile de ricin, deux onces.*)

Quelques jours après, le malade entra en pleine convalescence et reprit même aussitôt ses occupations ordinaires; mais vivement pénétré du danger qu'il avait encouru, il promit solennellement de ne plus s'y exposer. Il avait donc passé quelque temps dans le calme le plus parfait, lorsque, le 14 avril suivant, il fut pris tout-à-coup d'une vive douleur dans la tête et dans le côté droit, de frissons et sitôt après de convulsions, qui cédèrent à l'emploi d'un éméto-cathartique et de la saignée. (*Fomentations; bains de pieds; sinapismes aux cuisses et aux pieds; vésicatoire à la nuque.*)

Les 15, 16 et 17, soumis à l'usage du calomel, du sulfate de soude et de la poudre de Dower, il fut tantôt mieux et tantôt ex

proie à des convulsions qui duraient pendant trois ou quatre heures consécutives.

Les 18, 19 et 20, le malade, quoique fatigué d'un ptyalisme abondant, allait de mieux en mieux, et ne paraissait éprouver d'autre inquiétude que celle que lui causait l'idée d'une mort prochaine.

Ses craintes ne se réalisèrent que trop, puisque le 21 il succomba à la suite des convulsions les plus vives.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Le crâne, le thorax et l'abdomen ayant été examinés avec le plus grand soin, ne présentèrent que les altérations suivantes :

Engorgement des vaisseaux vasculaires du cerveau, et surtout de ceux du cervelet, qui était lui-même recouvert d'une lymphe très-épaisse ; une once environ de sérosité occupait la base du crâne. La membrane muqueuse de l'estomac était blanchâtre, ou du moins plus pâle que dans l'état naturel, molle et facile à détacher. Epanchement sanguin dans le bassin, qui offrait encore les traces de l'inflammation. Enfin, dix onces d'urine furent retirées de la vessie, au moyen d'un cathéter. (*The american Journal of the Medical Sciences*, february, 1828.)

Observation d'une communication entre les ovaires et la vessie, par J. Marshall Paul, de Philadelphie. — Le 22 avril 1826, appelé auprès de madame R, veuve, âgée d'environ quarante ans, et mère de plusieurs enfans, le docteur J. Marshall Paul rapporte que, depuis à-peu-près quatre ou cinq ans, époque de la naissance du dernier, cette dame avait éprouvé de vives douleurs dans l'abdomen, revenant par intervalles et suivies d'un tel développement du ventre, qu'on eût été porté à la croire enceinte, surtout si on avait dû en juger par la nature seule des douleurs. Supposant donc que la matrice était le siége de l'inflammation, il prescrivit successivement les antiphlogistiques et les laxatifs. Ayant même fait appliquer un vésicatoire à la partie inférieure de l'abdomen, il procura quelque soulagement à la malade, qui, malheureusement, ne fut que de courte durée, puisque, s'étant livrée à des exercices pénibles, le premier juillet suivant elle retomba dans le même état.

Les antiphlogistiques furent employés de nouveau pendant deux ou trois jours ; mais la série des symptômes, et le toucher qui fut pratiqué en même temps, démontrèrent l'existence d'un squirrhe à la

matrice. Le museau de tanche, dur et bosselé, était tellement sensible au toucher, que la plus légère pression causait de violentes douleurs; il y avait même un écoulement de matière blanchâtre, qui n'était ni fétide, ni abondant, et de la fièvre qui commençait l'après-midi, durait toute la nuit, et ne cessait guères que vers le matin.

La malade, soumise à un régime doux, continua cependant l'usage des laxatifs et des anodins, toutes les fois que la douleur se reproduisait avec trop d'intensité. Elle prenait également deux fois par jour deux grains d'extrait de ciguë, et une pilule de carbonate de soude dont on augmentait progressivement la dose. L'exercice lui étant nuisible, on lui ordonna le repos. L'emploi de ces moyens semblait promettre non-seulement un mieux sensible, mais encore un rétablissement parfait, puisque le 22 août les douleurs avaient entièrement disparu; cependant, s'étant reproduites de nouveau quelque temps après, les antiphlogistiques et les anodins furent continués, l'extrait de ciguë fut suspendu, et la malade reprise de symptômes encore plus inquiétans. En effet, elle éprouva de fréquentes rétentions d'urine, et rendit ensuite, dans les douleurs les plus vives, non seulement une assez grande quantité de gravier, mais même quelques portions d'os, dont une, entre autres, très-rugueuse, avait plus d'un pouce de long. Les diurétiques et les narcotiques furent employés. Injections mucilagineuses dans la vessie, faites avec le plus grand soin et nécessitées par la nature de l'écoulement, qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une communication entre la vessie et l'utérus. On remédia ensuite à quelques symptômes d'hydropisie; mais les désordres du côté de l'utérus, et l'amaigrissement augmentant de plus en plus, la malade, réduite à garder le lit par suite de sa grande faiblesse, mourut enfin le 21 août 1827.

Autopsie. Indépendamment des nombreuses adhérences existant entre les diverses parties de l'abdomen, on observait le volume énorme de la vessie, qui était soutenue et même entourée d'une masse graisseuse, occupant presque toute la partie supérieure du bassin, et dont la forme et la couleur avaient la plus grande ressemblance avec le cerveau. A la partie supérieure du fond de cet organe existait une petite ouverture, de laquelle on faisait sortir du pus par la plus légère pression. Le doigt, qu'on pouvait y intro-

duire avec facilité, découvrait des rugosités produites par l'épaississement de la membrane muqueuse. Une incision faite dans sa longueur fit voir une communication régulière entre sa partie postérieure et supérieure et la masse qui l'entourait, qu'on reconnut être les ovaires réunis, augmentés considérablement de volume, réduits à une substance graisseuse, et contenant une quantité extraordinaire de cheveux semblables à ceux de la tête, et cinq dents parfaitement conservées.

L'utérus, tout-à-fait caché par la tumeur, occupait sa position ordinaire ; son col, quoique cartilagineux, conservait sa forme, et le fond ne présentait extérieurement rien de particulier ; cependant, à l'ouverture de cet organe, on découvrit qu'il était très-petit, et que la communication qui existe naturellement entre lui et le museau de tanche avait été oblitérée par suite de l'inflammation dont il avait été depuis si long-temps le siége. (*The north american medical and surgical journal*, january 1828.)

Cas de céphalalgie nerveuse guérie par l'emploi de l'arsenic, par J.-M. Alexander. — Le major James Harris, âgé d'environ cinquante-trois ans, éprouvait depuis sa plus tendre enfance une violente céphalalgie, qui se reproduisait régulièrement trois ou quatre fois par mois, et qui persista avec la même intensité jusqu'à l'âge de quarante ans. A cette époque, quoique aussi violente qu'auparavant, elle ne revenait plus qu'une fois par mois. La tête en était tantôt prise en entier, et tantôt en partie. Quelquefois l'attaque était subite, d'autres fois lente et graduelle; mais elle produisait ordinairement un état de langueur qui le portait à désirer le repos, généralement suivi de douleurs plus vives et d'envies de vomir. Si, dans cet état, des vomissemens avaient lieu, et s'il dormait deux ou trois heures après, il éprouvait beaucoup de soulagement; dans le cas contraire, un accablement général en était la suite.

Depuis douze à quinze ans les douleurs avaient été plus vives et plus irrégulières. Revenant tantôt tous les deux ou trois jours, tantôt une seule fois par mois, elles se reproduisaient même au plus léger écart de régime. L'appétit avait parfois sensiblement diminué, et de telle manière, que le malade aurait passé des jours entiers sans demander le moindre aliment. D'autres fois, s'il témoignait le désir de satisfaire au besoin de manger, on était certain du retour du

mal de tête. Il y avait, du reste, constipation ou diarrhée, langueur et envie de dormir après chaque attaque; vomissemens pénibles et diarrhée répétés fréquemment. Depuis quelques années même, le système nerveux était tellement affecté, que pendant et après les accès, l'agitation et le tremblement étaient extrêmes. Le malade perdait journellement ses forces et son embonpoint; sa transpiration était difficile et à peine sensible, et tout enfin portait à croire qu'une paralysie serait la suite inévitable de tant de maux.

Les nombreux moyens employés pour remédier à cette cruelle affection avaient été sans effet. Les laxatifs, loin d'en prévenir le retour, n'avaient même jamais pu en modérer les accès. La saignée seule semblait cependant en diminuer et l'intensité et la durée. Voyant donc l'inefficacité de tout ce qu'on avait fait depuis si long-temps, le major Harris voulut enfin juger des effets de l'arsenic, qui lui fut administré à la dose de trois à six gouttes dans une très-petite quantité d'eau, d'abord deux et ensuite trois fois par jour, une demi-heure environ après chaque repas, et jusqu'à ce qu'il eût produit la rougeur et le gonflement de la face, la roideur des paupières, l'affaiblissement de la vue et une sueur abondante. Huit jours ayant suffi pour démontrer les effets de ce traitement, on le continua encore pendant six; mais l'arsenic fut ordonné à plus petites doses.

Cette prescription qui, du reste, n'avait nécessité aucun changement dans la manière de vivre du major Harris, fut la cause réelle de son rétablissement, puisque, depuis cette époque, aucun symptôme de céphalalgie ne s'est reproduit, et que, de son propre aveu, il a constamment joui de la santé la plus parfaite. (*The north american medical and surgical journal.*)

Divers cas d'intempérance guérie par l'emploi de l'acide sulfurique; par W. D. Brinckle. — Si le malheur d'un grand nombre de familles, la misère et la dépravation qui sont la suite inséparable de l'intempérance, ont été observés de tous temps; s'il est de fait aussi qu'on a cherché bien des fois à y remédier, sans avoir pu y parvenir, nous devons sans doute mettre quelque empressement à dire ici que, dans le cinquième volume de la *Medico-Chirurgical Review*, on rapporte qu'au moyen d'une certaine quantité d'acide sulfurique M. Bruhl Cramer, médecin allemand, est parvenu à détruire en entier le penchant à l'usage immodéré des boissons spiritueuses, en en excitant le dégoût le plus formel.

Les observations suivantes que nous empruntons au docteur W. D. Brinckle, vont venir à l'appui de cette assertion.

1er *Cas.* A. H., âgé de trente-trois ans, s'était depuis très-longtemps adonné à des excès d'intempérance. Pendant les trois dernières années, et sans tenir compte d'une légère interruption de trois semaines, il avait régulièrement bu, chaque jour, depuis une jusqu'à quatre pintes d'eau-de-vie, d'extrait de genièvre, de whiskey ou de rhum. Pris à différentes fois de la manie de boire, le docteur Brinckle lui avait ordonné soixante-quinze grains d'opium, et une quantité considérable de laudanum, dans l'espace de trois jours, sans pouvoir exciter le sommeil, mais dont il obtint pourtant tout le soulagement qu'il avait lieu d'en attendre.

Le 5 juillet étant retombé dans le même état, et sa femme ayant assuré qu'il ne buvait plus qu'un quart ou deux de rhum, outre deux, trois et quatre bouteilles de porter, on l'engagea à ajouter un gros d'acide sulfurique dans une pinte de rum ou d'eau-de-vie qu'elle lui ferait boire dans le courant de la journée. Tout fut disposé convenablement; mais au premier verre, découvrant une différence dans le goût de la liqueur qu'on lui présentait, et craignant qu'on voulût l'empoisonner, il refusa d'en boire davantage et jeta le reste. On fut en prendre une autre pinte, dans laquelle on ajouta la même quantité d'acide sulfurique. Après en avoir bu environ la moitié, il refusa l'autre par la crainte d'être encore empoisonné. Il est certain que, si on avait voulu lui donner du rhum sans mélange, il l'aurait bu plus volontiers; mais on recommanda très-instamment à sa femme de le surveiller de manière à ce qu'il ne pût se satisfaire.

Repris de son indisposition pour la quatrième fois, on la combattit avec avantage par l'emploi de l'opium, uni à une forte infusion de houblon. Quelques jours après son rétablissement, son médecin lui ayant demandé s'il s'abstenait entièrement des boissons spiritueuses, il répondit dans l'affirmative; sa femme même confirma le fait. Il dit cependant qu'à différentes fois il avait éprouvé des désirs particuliers, sans pouvoir en déterminer la nature. Cherchant parmi les alimens, il ne vit rien qui pût lui convenir; revenu aux liqueurs alcooliques, il en éprouva le dégoût, dont il fut très-surpris, surtout ignorant tout ce qui avait été fait pour le corriger de ses excès d'intempérance. Sa femme rapporta qu'un soir en revenant de ses occupations ordinaires, s'étant arrêté dans un cabaret

avec quelques amis, il avait été tellement provoqué de l'odeur seule de la liqueur qu'ils buvaient, qu'il ne put s'empêcher de vomir. Ce dégoût persista jusqu'au 19 août suivant. Ce jour là, cependant, aux vives instances d'un autre ami, il entra de nouveau avec lui dans un cabaret, où ils se livrèrent l'un et l'autre, et en toute liberté, à leur goût favori.

Le 23, informé qu'il avait encore le désir de boire, et qu'il souhaitait vivement prendre quelque chose qui pût anéantir chez lui un vice auquel il ne pouvait résister lui-même, le docteur Brinckle fit mettre un gros d'acide sulfurique dans une pinte d'eau-de-vie, et lui ordonna d'en boire quatre verres dans le courant de la journée. Les deux premiers furent pris sans difficulté; le troisième occasiona le vomissement; mais il trouvait un goût si désagréable à sa boisson, que ce ne fut que sur les invitations les plus pressantes, qu'il se décida à prendre le quatrième, dont il ne put boire que la moitié. Le remède n'en produisit pas moins l'effet désiré, puisque, depuis lors, il n'a plus été pris de la plus petite envie de boire.

2e *Cas*. H. W., âgé de quarante ans, avait toujours été un honnête homme, industrieux, voisin paisible, bon père et bon époux. S'étant malheureusement trouvé engagé dans une partie de plaisir, qui avait duré plusieurs jours, il prit tellement goût à ne rien faire et à la débauche, que sa femme, vivement affligée d'un tel changement, ne cessait de lui représenter toute l'inconvenance de sa conduite. Ses justes observations ne produisaient cependant pas le plus léger effet, et il s'en défendait en disant qu'il reconnaissait bien ses torts, qu'il savait qu'il ruinait sa santé, mais que, malgré lui, il ne pouvait s'empêcher de boire.

Informé de toutes ces circonstances, le docteur Brinckle fit mettre un gros d'acide sulfurique dans une pinte de whiskey, et engagea sa femme à lui en donner un verre d'heure en heure. Celle-ci, de son côté, dit à son mari que puisque l'eau-de-vie lui faisait du mal, et qu'il ne pouvait pas se priver d'en boire, elle avait prié son médecin d'y ajouter quelque chose qui pût du moins en prévenir les mauvais effets. Cet avis lui fut agréable, et il promit bien, sur son honneur, de ne boire que ce qu'elle lui donnerait. Le premier verre lui étant offert, il le prit avec grand plaisir. Une heure après, il but le second, quoiqu'il n'en eût déjà pas grande envie; mais l'engageant à prendre le troisième, il répondit qu'il

croyait qu'il lui serait impossible d'en boire davantage. Sa femme déploya vainement toute son éloquence pour lui persuader qu'il ne lui ferait pas de mal ; il refusa constamment de le prendre, donnant pour raison qu'il n'en avait ni besoin ni envie. Elle crut alors lui offrir du vin ou de la bierre ; mais il persista dans son refus. Depuis ce temps là il a conçu un tel dégoût pour les boissons spiritueuses, qu'il a renoncé à jamais à en faire usage.

Voilà sans doute un effet frappant de l'efficacité réelle de l'acide sulfurique dans le traitement de l'intempérance. La personne qui fait l'objet de cette observation en avait elle-même une telle conviction, qu'elle ne put s'empêcher de venir chez son médecin le remercier du service important dont elle lui était redevable.

3e *Cas*. Dans cette troisième et dernière observation, nous retrouvons encore l'exemple d'un homme qui, n'ayant cessé depuis nombre d'années de boire une quantité extraordinaire de liqueurs alcooliques, était sur le point de tomber dans un véritable état de marasme : l'emploi d'un gros d'acide sulfurique dans une pinte d'extrait de genièvre fut suffisant pour le rendre à la santé et pour anéantir en même temps un penchant si dégoûtant. (*The north American medical and chirurgical journal.*)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. (1)

(Avril.)

Fin de la séance du 31 *mars*. — Nous avons annoncé, dans le numéro précédent, une note qui a été adressée par M. Defermon à l'Académie, sur les rapports de la respiration et de la circulation. L'abondance des matières nous ayant empêché d'en donner une analyse, nous l'avons renvoyée au cahier de ce mois ; nous allons la faire connaître. De tout temps on a reconnu la dépendance mutuelle de la respiration et de la circulation : mais on n'avait pas constaté jusqu'ici, d'une manière précise, l'influence réciproque de

(1) Les figures du Mémoire sur la Vision, de M. Vallet, n'ayant pu trouver place dans ce numéro, nous les renvoyons au prochain.

ces deux fonctions. C'est cette lacune que le docteur Defermon s'est proposé de remplir. Ce médecin indique, en premier lieu, les résultats qu'il a obtenus en cherchant, soit chez l'homme, soit chez les animaux mammifères, le rapport du nombre des pulsations au nombre des respirations. Un de nos plus habiles physiologistes, M. Magendie, avait dit, dans son *Précis de physiologie*, que l'état de distension ou d'affaissement du poumon rendait plus ou moins facile le passage du sang à travers cet organe. M. Defermon, en voulant constater ce fait, a trouvé que non seulement cette indication était exacte, mais qu'il y avait même plus que M. Magendie n'avait pressenti. « J'ai reconnu, dit l'auteur, par des expériences multipliées, que le sang veineux, poussé par le ventricule droit du cœur et porté au poumon par l'artère pulmonaire, ne peut traverser cet organe pour revenir par les veines pulmonaires que lorsque les cellules aériennes sont affaissées par l'expiration. Pendant l'inspiration, lorsque ces cellules sont distendues, le passage de l'air est momentanément interrompu. On voit, ajoute-t-il, que le résultat le plus immédiat de cette interruption momentanée est de prolonger le contact de l'air avec le sang, et de rendre la combinaison de l'oxigène plus complète. On voit aussi qu'on peut rendre raison, par la même considération, d'un grand nombre de phénomènes inexpliqués jusqu'à présent.

M. Defermon fait connaître en particulier une application pratique du fait dont il signale l'existence. Ce fait lui paraît fournir une confirmation du précepte donné par Leroy d'Etioles sur le danger que peut entraîner l'insufflation de l'air dans les poumons. Cette insufflation, loin de faciliter le retour à la vie, met un nouvel obstacle au rétablissement de la circulation du poumon, en distendant les cellules aériennes.

Il sera fort intéressant, continue l'auteur, de comparer, sous le nouveau point de vue que j'ai indiqué, les différences d'organisation et de structure du poumon chez les mammifères, en ayant égard à leurs habitudes. La disposition des organes circulatoires chez le phoque et la loutre, et celle des poumons chez les batraciens et quelques reptiles, font voir combien la nature est ingénieuse dans les artifices qu'elle emploie pour le maintien de la vie dans les divers milieux où se trouvent plongés les animaux.

L'auteur termine sa note en citant un mémoire récemment insé-

ré, par M. Everard Home, dans les *Transactions philosophiques*, dans lequel ce médecin signale l'interruption momentanée du cours du sang dans le poumon pendant la respiration. Bien que mes recherches, ajoute M. Defermon, eussent précédé la lecture du mémoire de M. Home, je dois, dit il, accorder la priorité à ce médecin, et borner mes prétentions à avoir démontré le premier, par l'expérience, la réalité du phénomène qu'il a signalé. Un tel aveu est fort honorable pour le physiologiste français; il serait à désirer que M. Defermon trouvât toujours des imitateurs. Lorsque le travail, plus étendu, que l'auteur se propose d'envoyer à l'Académie lui aura été remis, nous nous empresserons d'en rendre compte.

Séance du lundi 7 avril. — M. Geoffroy St.-Hilaire annonce que son fils, M. Isidore Geoffroy St.-Hilaire, et M. Martin ont reconnu les canaux péritonéaux dans une tortue morte à la Ménagerie.

— Son excellence le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour qu'elle examine le plan d'un aérostat, propre à suivre toutes les directions, par le professeur de langues de l'école polytechnique, Brawn.

— M. Fournier de Lempèdes écrit à l'Académie pour réclamer la priorité de la découverte de la lithotritie. Les mémoires de MM. Civiale et Heurteloup, en en indiquant le véritable inventeur, réfutent cette réclamation.

— M. Chevreul lit un mémoire très-étendu sur l'influence que deux couleurs peuvent avoir l'une sur l'autre quand on les voit simultanément, et sur la nécessité de prendre cette influence en considération pour juger des couleurs, abstraction faite de leur solidité.

— M. Girard continue la lecture de son mémoire *sur la pose des conduites d'eau;* nous regrettons beaucoup que cet excellent et curieux travail n'ait aucun rapport avec la médecine ni ses parties accessoires.

Séance du lundi 14. — M. Dulong, qu'une longue maladie avait empêché d'assister aux séances de l'Académie, en reprend la présidence.

— M. le docteur Maisonabe présente un enfant dont les deux pieds offrent la difformité connue sous le nom de *pied-bot*. L'un de ces pieds est déjà aux trois quarts redressé. Ce professeur annonce que son mode de traitement, pour les déviations diverses, diffère essentiellement de tout ce qui a été publié jusqu'à ce jour, et qu'il

est surtout beaucoup plus prompt, sans être nullement dangereux ni plus gênant que les autres. Mais afin de mettre l'expérience à côté de la théorie, en présentant le malade précité, il a mis sous les yeux de l'Académie un modèle en plâtre, très-bien exécuté, des deux pieds de cet individu, tels qu'ils sont au moment de sa présentation. M. Maisonabe en a demandé le dépôt au secrétariat de l'Institut, afin que, lorsqu'il représentera à l'Académie l'enfant complètement guéri, elle puisse juger de la bonté de ses procédés. Tous ceux qui connaissent M. Maisonabe, et le nombre en est grand, ne doutent nullement de son habileté; il était donc inutile qu'il se livrât à des critiques qui ne peuvent rien ajouter à la réputation méritée dont il jouit.

— M. Arago, tant en son nom qu'en celui de M. Savart, fait un rapport sur un baromètre présenté par M. Bunten. Depuis que le baromètre est devenu un moyen usuel de mesurer la hauteur des montagnes, les physiciens et les artistes l'ont modifié de mille manières, afin de le rendre surtout plus portatif et plus rigoureux. Parmi ces modifications, on doit mettre au premier rang celle de M. Gay-Lussac, tant sous le rapport du peu de poids et de volume de son baromètre, que de sa commodité et de son exactitude, qui est telle, qu'entre les mains d'un observateur exercé et soigneux cet instrument ne laisse rien à désirer. Il est cependant possible que des mouvemens brusques, d'une certaine espèce, fassent passer quelques bulles d'air dans la grande colonne. Tel est le défaut que M. Bunten a cherché à faire disparaître, et il y est parvenu sans sacrifier aucun des avantages que présente l'instrument de M. Gay-Lussac. Le perfectionnement ajouté à cet instrument n'empêchera pas, dit le rapporteur, les météorologistes de le désigner par le nom de son véritable inventeur, puisque les modifications apportées ne changent pas le caractère qui le distingue. La commission pense que l'Académie doit accorder des éloges à M. Bunten.

— M. Beudant fait connaître à l'Académie les résultats qu'il a obtenus avec MM. Hachette et Savart sur la formation des tubes fulminaires artificiels. Ils se sont servis à cet effet de la batterie de Charles, actuellement au collége de France, et ont réussi à former en effet des fragmens de tubes tout-à-fait semblables aux tubes fulminaires naturels; leurs parois sont seulement moins solides, et leur longueur n'excède pas quelques centimètres.

Le même achève la lecture de son mémoire sur les moyens de perfectionner l'analyse chimique des minéraux.

M. Héron de Villefosse lit un mémoire du plus haut intérêt sur la métallurgie de la France ; nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas de rendre compte d'un travail marqué au coin de l'utilité.

— M. Coquebert-Montbret communique les résultats publiés par un voyageur anglais sur plusieurs cîmes des Cordilières, qu'il regarde comme surpassant de beaucoup en hauteur le Chimboraço. Il résulterait des observations de ce voyageur que le Chimboraço, qui a passé pendant long-temps comme la montagne la plus élevée du globe, qui plus tard l'a cédé au pic de l'Hymalaik, ne se trouverait occuper, sous le rapport de l'élévation, que le cinquième ou le sixième rang.

— M. le docteur Piorry écrit à l'Académie en lui envoyant un mémoire sur l'exploration de la poitrine.

— MM. Chevalier et Lenglumé envoient à l'Académie un paquet cacheté contenant un procédé pour aciduler les pierres.

Séance du lundi 21. — M. le docteur Gendrin adresse à l'Académie un éloge du docteur Pinel.

— M. Delpech, professeur à l'école de médecine de Montpellier, écrit à l'Académie qu'il publie en ce moment un ouvrage sur les difformités humaines, et particulièrement sur celle qu'on désigne sous le nom de *pied-bot*, dans lequel il a consigné la description des appareils qu'il a inventés contre cette difformité, tels qu'il les a fait connaître dans ses cours. Cette lettre du professeur Delpech a pour but tant de prévenir toute idée de plagiat, que la présentation faite dans la dernière séance par M. le professeur Maisonabe eût pu faire naître, que pour répondre à l'observation faite par ce dernier : qu'*il était honteux pour la médecine et la chirurgie française de ne s'être pas occupées d'un objet si important.* Quel que soit le mérite de Scarpa, nous ne craignons pas d'affirmer que les travaux du physiologiste italien sont, sur ce point, bien au-dessous de ceux de MM. Delpech et Maisonabe. Il est à désirer que ce dernier publie à son tour ses procédés.

— MM. Arago et Savart font un rapport sur le procédé proposé par M. Brawn pour la direction des aérostats. Il résulte de ce rap-

port que, dans l'état d'imperfection où se trouve le travail de l'auteur, il est impossible de l'examiner, encore moins de l'approuver.

— M. Poisson communique l'exposé d'un mémoire sur l'équilibre et le mouvement des corps élastiques. M. Navier revendique, à ce sujet, la priorité de la connaissance des équations différentielles qui constituent les lois de l'équilibre et du mouvement des parties des corps solides élastiques. M. Cauchy réclame de son côté; ses prétentions sont repoussées par MM. Poisson et Navier, qui demeurent d'accord sur la priorité due à ce dernier.

M. Latreille rend un compte favorable sur un ouvrage de M. Guérin relatif à un nouveau genre de crustacés. L'Académie en ordonne l'insertion dans le *Recueil des Mémoires des Savans étrangers*.

M. du Petit-Thouars lit un Mémoire sur l'éparpillement des étamines.

Du jeudi 24 avril. — Séance publique annuelle des quatre Académies, présidée par M. le baron Fourrier, directeur de l'Académie française, et secrétaire perpétuel de celle des Sciences.

Le discours d'ouverture qu'a prononcé M. le baron Fourrier est remarquable par les vues sages et profondes qu'il offre; nous regrettons de n'en pouvoir donner ici qu'une bien faible idée en prenant au hasard quelques-unes de ses pensées. La solennité qui nous réunit dans cette enceinte, dit-il, ne peut inspirer que de grandes pensées, d'heureux souvenirs et des sentimens généreux. Ici la patrie elle-même semble être présente: elle nous montre les images des grands hommes qui l'ont illustrée; elle assiste au triomphe des lettres, reconnaît les bienfaits des sciences, et décerne des couronnes à tous les arts. Voilà en peu de mots un tableau digne de la plume des Buffon, des Montesquieu et des Rousseau. Passant ensuite à la suprématie scientifique de notre belle patrie, il s'écrie: La grandeur littéraire de la France a des titres immortels; l'Europe admire le chef-d'œuvre de ses arts; toutes les sciences lui doivent de grandes et utiles découvertes. Voilà des conquêtes durables qui ne laissent aucun regret, qui éclairent, qui protègent, qui consolent l'humanité. Gloire véritable et pure qu'aucune autre ne peut égaler et qui sera transmise à tous les âges. L'orateur passant ensuite à cette nécessité de la liberté de la pensée pour les progrès des sciences, des arts et des lettres, s'exprime en ces termes: Une noble et sage

indépendance des esprits n'est pas moins nécessaire au développement de l'intelligence qu'au maintien des lois politiques. C'est aux arts, c'est aux productions du génie que s'appliquent surtout ces expressions sublimes du plus grand des poètes, dignes à-la-fois d'Homère et de Platon : Aussitôt qu'un homme a perdu sa liberté, Jupiter lui ravit la moitié de son âme. En effet, continue l'orateur, rien de grand ne survit à l'esclavage de la pensée ; l'histoire devient trompeuse et jalouse, la lyre est muette, l'éloge n'a plus de prix ; dans les sciences même le génie est languissant et captif ; il ne peut ressentir ni les hautes inspirations qui excitent et récompensent les grands efforts, ni cet invincible désir de pénétrer dans le sanctuaire de la nature. M. le baron Fourrier examine ensuite les progrès qu'ont faits de nos jours les sciences, les arts et les lettres, et termine son discours par ce passage remarquable : Dans le mouvement universel des esprits, la France concourt aux plus heureuses découvertes ; elle partage tous les nobles travaux ; sa capitale connaît et célèbre tous les grands noms ; il n'y a point de gloire sans le suffrage de cette autre Athènes. Des héros, des voyageurs illustres ont porté le nom français aux contrées les plus lointaines ; il retentit dans le monde entier. Le destin de notre patrie est d'honorer, d'instruire, de venger l'humanité..... La gloire de la France est de se montrer au premier rang dans toutes les entreprises héroïques..... Illustrée par les armes, par les progrès des sciences, par les productions des arts, puisse la France acquérir d'âge en âge des droits éternels à la reconnaissance de tous les peuples (1) !

M. le baron Silvestre de Sacy fait un rapport sur le concours de 1828, pour le prix fondé par M. le comte de Volney, et communique le programme de celui proposé pour 1829. Ce prix est partagé par M. le baron de Massias et M. Schleyermacher, bibliothécaire à Darmstadt. Le prix proposé pour être adjugé le 24 avril

---

(1) Le discours de M. le baron Fourrier a produit la plus vive sensation ; l'auditoire, en partageant l'enthousiasme de l'orateur, l'a accueilli par de nombreux applaudissemens. C'est ce qui nous a déterminé à en donner une analyse qui, outre l'intérêt qu'elle offre, tend à prouver que, de nos jours, la plupart de ceux qui s'adonnent à l'étude des sciences ne sont pas étrangers à celle des belles-lettres.

J. F.

1829, et qui est de 1200 fr., est l'*analyse raisonnée du système grammatical de la langue basque.*

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire, qui est entendu avec le plus grand intérêt, sur l'*état de l'histoire naturelle chez les Égyptiens avant Hérodote, principalement en ce qui concerne le crocodile*: Qui mieux que cet illustre naturaliste pouvait traiter un pareil sujet! Ses grandes connaissances en zoologie ne sont pas seulement le fruit de la lecture des meilleurs naturalistes; il a allié à cette étude l'exploration de la nature; aussi l'auditoire s'est-il empressé de lui payer un tribut de reconnaissance, quand il s'est écrié : Je ne dirai rien que je n'aie vu, que je ne sois allé voir sur ses traces, ayant été l'un de ces soldats lettrés que la France de 1800 envoya en Égypte méditer sur des tombeaux et explorer des précieux vestiges de savoir et de civilisation. M. Geoffroy Saint-Hilaire fait connaître l'état de l'histoire naturelle chez ce peuple, que l'on regarde comme le berceau du monde, et entre dans les plus grands détails sur celle du crocodile. Commes ces idées ont été développées, par ce savant, dans plusieurs intéressans Mémoires qu'il a lu à l'Institut, et dont nous avons donné une analyse détaillée, nous n'y reviendrons point. Nous nous bornerons au passage suivant qui se rattache à l'hygiène. Ce n'était pas, dit-il, seulement le crocodile sacré, le *suchus*, l'animal inoffensif dont le voyage intéressait si vivement les Égyptiens, qu'ils ensevelissaient et embaumaient après la mort; c'était aussi et indistinctement les cinq espèces de crocodile du Nil. Cette circonstance si remarquable, surtout si on la rapproche de l'aversion du peuple pour les grandes espèces, doit faire penser que les Égyptiens agissaient sans haine comme sans affection à l'égard des animaux qu'ils embaumaient, mais pour *un but d'utilité publique. Dans un pays où la terre, partout féconde, est chaque année recouverte par les eaux de l'inondation, sous un climat où les matières animales entrent si rapidement en putréfaction, de simples sépultures comme en Europe eussent été monstrueuses. Le soin qu'on y prit des morts fut donc une mesure d'hygiène.*

On fait différemment aujourd'hui : on enterre les morts en Égypte, mais la peste qu'une sage prévoyance avait bannie dans les temps prospères, y revit de nouveau; bien qu'en exhaussant les terrains mortuaires on les ait abrités contre les ravages des eaux du Nil. Ces conséquences sont le sujet d'une thèse soutenue par

Prosper Alpin et reproduite de nos jours par M. Pariset (1). Les faits que je viens d'exposer, ajoute M. Geoffroy Saint-Hilaire, nous font voir le soin avec lequel on embaumait indistinctement les

---

(1) Plusieurs membres de l'Institut, qui assistèrent au discours d'ouverture d'une momie, que je prononçai à la Sorbonne en 1827, et dont les journaux ont publié des extraits, m'ayant fait observer, avec juste raison, que les idées du passage que j'ai souligné, et que M. Geoffroy Saint-Hilaire attribue à M. Pariset, avaient été émises par moi dans le discours précité, j'ai cru devoir en parler à M. Geoffroy Saint-Hilaire. Cet illustre naturaliste m'a fait observer qu'il était en voyage quand je prononçai ce discours; au reste, je renvoie à la réclamation que j'insérai l'année dernière dans la *Revue Médicale*. Quant à l'opinion de ce célèbre zoologue, que la peste est devenue endémique en Egypte depuis qu'on y ensevelit les morts au lieu de les embaumer, nous nous permettrons une observation, c'est que Prosper Alpin (*de Medecina Ægyptiorum*, page 28) assure que la peste n'est point originaire d'Egypte, qu'elle vient de la Grèce et de la Barbarie, et que les grandes chaleurs la tuent. Desgenettes ne la regarde comme endémique que dans l'Egypte inférieure et le long des côtes de la Syrie; Larrey partage cette opinion, et les naturels du pays soutiennent que les premiers symptômes de la peste ne viennent pas de l'intérieur, qu'ils se manifestent d'abord sur la côte d'Alexandrie, de là à Rosette, et que de cette ville elle passe au Caire, et successivement dans tout le Delta. Plusieurs savans voyageurs ne regardent pas la peste comme endémique en Egypte; voici les raisons sur lesquelles se fonde Volney: l'observation constante a prouvé, dit-il, que lorsqu'elle se manifeste, ce n'est qu'après l'arrivée de quelque bâtiment venant de Constantinople ou de Smyrne. Il paraît constant que le foyer de la peste est Constantinople, où elle s'y perpétue par l'aveugle négligence des Turcs. C'est au point que l'on vend publiquement les effets des morts pestiférés. Les vaisseaux qui viennent ensuite à Alexandrie ne manquent jamais d'apporter des fourrures et des habits de laine qui proviennent de ces ventes. Ils les débitent au bazar de la ville, où ils portent ainsi la contagion. Les Grecs qui font ce commerce en sont presque toujours les premières victimes. Quoiqu'il soit très-probable que l'arrivée des bâtimens introduise souvent la peste en Egypte, cela ne prouve nullement qu'elle n'y soit pas endémique dans la basse Egypte, et qu'elle n'y soit point entretenue par la sépulture des cadavres. Il est vrai que dans les pays essentiellement marécageux de l'Espagne, de l'Italie et du midi de la France,

espèces de crocodiles. Ces pratiques, conseillées par l'hygiène, placent, à notre égard, les Égyptiens sous le point de vue qui leur appartient, et nous sommes forcés d'admirer une sage prévoyance dans ce qu'on appelait naguère une absurde superstition.

—M. le comte Alexandre de Laborde lit un extrait de son voyage, qui a vivement piqué la curiosité des auditeurs. Peu de personnes savent esquisser un tableau comme M. de Laborde et surtout en peu de mots : nous allons nous borner aux exemples suivans :

Hydra nous montra une population toute entière qui, après avoir enrichi, par le commerce, ses principaux citoyens, vit aujourd'hui de leurs bienfaits.

A Poros, nous trouvâmes l'amiral de toute la flotte grecque, Miaulis, travaillant de ses mains à radouber son vaisseau.

Nous entrâmes sous le toit modeste de Canaris, à Égine, et nous y vîmes cet homme intrépide, aussi simple, aussi pur qu'il avait toujours été, ne voulant aucune récompense, n'assistant à aucune fête et bornant son ambition à l'héroïsme.

Fabvier, dans la presqu'île de Métana, nous parut comme Robinson dans sa colonie, faisant des boulets avec du marbre, des moulins à vent avec des planches, du pain avec des racines, se distrayant de l'absence des dangers par des fatigues, et pouvant à peine contenir son âme de feu dans un corps de fer.

Enfin la triste Athènes nous reçut au milieu de ses décombres. Vivante encore après tant de siéges, victime de ses triomphes comme de ses revers, elle n'a plus une maison moderne; mais elle existe dans ses monumens, qui sont debout comme le génie des siècles, que la barbarie et l'ignorance peuvent bien enchaîner quelque temps, mais ne sauraient jamais détruire.

M. de Laborde, après avoir tracé un état de la situation actuelle de la Grèce, a terminé son intéressante notice par cette sorte d'al-

---

où la température est presque aussi élevée qu'en Egypte, la décomposition des matières animales et végétales n'y produit jamais la peste, ainsi que je l'ai fait connaître dans mes Recherches chimiques et médicales sur l'air marécageux. Mais pour la production de la peste et de la fièvre jaune, il faut un concours de circonstances locales dont on ne saurait trop tenir compte. J. F.

locution : La Grèce est désormais libre et ne peut plus cesser de l'être ; elle a passé, pour ainsi dire, de l'intérêt des peuples à l'honneur des rois. Quel est l'homme éclairé qui ne fait des vœux pour une cause qui se rattache à l'époque héroïque de l'espèce humaine et pour laquelle ont de nouveau succombé tant de braves? Quel est le voyageur surtout qui ne pense avec plaisir qu'un jour, peut-être, une nation heureuse le recevra sur cette terre classique, lui en fera les honneurs dans la langue d'Homère, et conservera intact ce qui reste encore du génie de Phidias, de la gloire de Périclès?

M. Quatremère de Quincy a lu un mémoire sur l'invention et l'innovation dans les ouvrages des beaux arts. La séance enfin a été terminée par la lecture d'un fragment d'un poème sur le Roi par M. A. Guiraud.

Séance du lundi 28. — M. Meller, associé de M. Duverney, adresse une réclamation au sujet de la communication de M. Maisonabe.

M. le professeur Delpech communique à l'Académie les faits chirurgicaux suivans :

1°. Le premier est relatif à une réparation du nez. Les deux fosses nasales et le sinus frontal étaient ouverts par une grande nécrose. Pour pratiquer l'opération, M. Delpech fut réduit à prolonger l'incision des tégumens du front jusque dans la peau du crâne, au-delà de la racine des cheveux. Malgré cette circonstance, le malade n'a pas hésité à supporter l'espèce de difformité qu'on aurait pu redouter : les cheveux en effet sont tombés et ne se sont pas reproduits. Cet habile professeur fait l'application de ce qu'il a observé dans ce cas au traitement d'une infirmité très-incommode nommée *trichiasis*, qui consiste dans un renversement de la paupière tel, que les cils se trouvent tournés vers le globe de l'œil. Ces cils alors exercent contre cet organe un frottement d'où résulte une inflammation permanente incurable. L'arrachement des cils et la cautérisation sont des moyens tout-à-fait insuffisans. M. Delpech pense qu'on parviendra à guérir le *trichiasis* en pratiquant successivement, en dedans et en dehors de la paupière, des dissections qui entraîneront l'atrophie des bulbes des cils, comme l'opération précédente de rhinoplastie a entraîné celle des bulbes des cheveux.

2°. Deux faits de désarticulation de la cuisse sont ensuite exposés par le professeur. L'un des deux sujets est opéré depuis quatre ans,

il est guéri et bien portant : il est mis sous les yeux de l'Académie. Le second est mort, huit mois après l'opération, atteint d'une maladie chronique de l'abdomen. (Voyez *les Séances de l'Académie de Médecine.*)

3°. Il a donné communication enfin d'un fait de cancer à la verge, s'étendant presque jusques aux racines du corps caverneux : pour tout emporter commodément et faciliter l'émission des urines dans la suite, il sépare le scrotum en deux parties par une section sur le raphé ; ensuite on le réunit séparément par des sutures sur les bords antérieur et postérieur de chaque moitié.

M. Despretz écrit à l'Académie qu'en faisant passer du gaz deuto-carboné à travers un tube incandescent, il a obtenu des cristaux d'un blanc nacré, fusible et volatil à une température peu élevée. Il n'en a pas fait l'analyse ; mais comme le gaz deuto-carboné qui leur a donné naissance était dépouillé de matière étrangère, ils ne doivent renfermer que du carbone et de l'hydrogène. Il dit avoir reconnu aussi que le cuivre et plusieurs autres métaux, qui deviennent cassans pour avoir été exposés à l'action du gaz ammoniacal, diminuent de densité d'une manière très-notable.

M. Savart réclame cette dernière découverte faite par lui dans les mois d'août et de septembre 1827, qu'il a communiquée à MM. Biot, Chevreul, Dulong et Savigny, qui l'attestent. M. Savart croit que l'augmentation du volume du métal, et par suite sa densité moindre, sont dues à l'absorption de l'azote du gaz ammoniac.

M. Longchamp lit un second mémoire sur la nitrification, dans lequel il se livre à des sorties telles, contre ceux qui combattent sa théorie, que M. Arago a réclamé contre lui l'application d'un article réglementaire de l'Académie qui est relatif au rappel à l'ordre.

N. B. Nous sommes entrés dans quelques détails sur la séance publique annuelle des quatre Académies réunies, afin de répondre au désir qu'on nous avait manifesté de rendre plus complet, par cette addition, le compte mensuel que nous donnons de l'Académie royale des Sciences. Nous ajouterons ici que nos rapports avec presque tous les membres de cette académie nous mettent à portée d'avoir tous les documens possibles, quoiqu'on n'en donne plus maintenant communication au secrétariat de l'Institut. Cette honorable distinction est due à l'impartialité et au soin avec lesquels on

a reconnu que la *Revue médicale* publiait depuis plusieurs années l'extrait de ses séances.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril.)

Académie réunie. — *Séance du 1er. avril.* — *Rapport sur les vaccinations de* 1826. Toute la séance a été consacrée à la lecture de ce rapport, que l'Académie a entendu avec le plus grand plaisir. Quoique tout soit à-peu-près connu sur la vaccine, l'auteur, M. Paul Dubois, a su rendre ce sujet assez intéressant pour enlever les applaudissemens des académiciens et des curieux. Cependant il nous paraît superflu de donner ici une analyse de ce discours, moins parce qu'il doit être imprimé, que parce qu'il ne contient et ne peut contenir que des choses qui sont dans la tête de tous les médecins instruits. Qu'il nous suffise d'en extraire les passages suivans :

Lorsque la vaccine fut annoncée au monde, cette découverte n'intéressa pas seulement les familles qu'elle rassurait contre les ravages annuels de la petite-vérole ; mais les gouvernemens, et les peuples surtout, crurent voir dans l'emploi de ce nouveau préservatif des résultats d'un intérêt plus grand et plus général, la vaccine leur parut destinée à augmenter la population, cette richesse suprême des Etats.

Les rapports de l'ancien comité de vaccine ont souvent fait voir que ces espérances commençaient à se réaliser, quoique le temps ne parût pas encore venu de juger de cette importance de la vaccine, importance que les années seules pouvaient confirmer. Mais aujourd'hui plus d'un quart de siècle s'est écoulé depuis que cette méthode a été propagée en France, et les résultats de ces vingt-six années peuvent aider et apprécier son influence sur l'accroissement de la population ; c'est ce qu'a pensé, du moins, M. Barrey, médecin des épidémies du département du Doubs, et ce qui l'a déterminé à entreprendre dans la ville de Besançon, qu'il habite, un travail qui fait le plus grand honneur à son zèle.

Quelle était la mortalité comparée aux naissances dans la ville de Besançon pendant les vingt-cinq années qui ont précédé la découverte de la vaccine? quelle a été la mortalité comparée aux naissances pendant les vingt-cinq années qui l'ont suivie? tel est le fond du travail de M. Barrey; tel est le point qu'il s'est proposé d'éclaircir.

De 1777 à 1801, ce qui comprend une période de vingt-cinq années antérieure à la pratique de l'inoculation vaccinale, les naissances se sont élevées dans la ville de Besançon à vingt-six mille cent treize, et les décès à vingt-six mille cent cinquante-cinq: la mortalité surpassait donc les naissances.

De 1802 à 1826, ce qui comprend une période de vingt-cinq années postérieure à la découverte de Jenner, les naissances ont été de vingt-trois mille six cent quarante trois, et les décès de vingt-deux mille six cent quatre-vingt-quatorze; ici les naissances l'emportent sur la mortalité.

Cette diminution dans la mortalité devient bien plus remarquable, lorsqu'on ne prend pour point de comparaison que les vingt premières années de la vie; en effet, de 1777 à 1801 on trouve que la moitié des individus nés aurait succombé avant d'atteindre l'âge de vingt ans; de 1801 à 1826, les deux cinquièmes seulement et même moins ont cessé de vivre à cet âge; la moitié des individus nés existe encore entre trente-quatre et trente-cinq ans.

De 1777 à 1801, des épidémies de variole ont régné à diverses époques; les années 1785, 1788, 1789, 1793, 1794, 1795 et surtout 1801, furent remarquables par les ravages de ces épidémies. Dans chacune de ces années désastreuses la mort a frappé de six cents à huit cent cinquante sujets encore dans l'enfance.

De 1801 à 1826, malgré les soins apportés à la propagation de la vaccine, la variole s'est manifestée à plusieurs reprises, et a trouvé encore de trop nombreuses victimes; cependant la mortalité ne saurait être comparée à ce qu'elle s'était montrée dans les épidémies antérieures à la vaccine; cette différence a été moins notable en 1814 seulement, les décès au-dessous de vingt ans s'étant élevés à cinq cent trente.

Enfin, avant la découverte de la vaccine, le terme moyen des naissances par année dans la ville de Besançon était de mille quarante-quatre, et celui des décès de mille quarante-six; depuis l'adop-

tion de cette méthode, le terme moyen des naissances est de neuf cent quarante-cinq, et celui des décès de neuf cent sept.

En faisant connaître à V. Exc. les recherches auxquelles s'est livré M. Barrey, l'Académie a plutôt voulu rendre hommage à un zèle qui lui est depuis long-temps connu, et dont elle va bientôt donner une nouvelle preuve, qu'adopter rigoureusement au profit de la vaccine les résultats de son travail. L'Académie ne peut ignorer d'abord que ces questions sont très-complexes; elle ne peut ignorer surtout que depuis vingt-six années les progrès imprimés à l'hygiène publique, et l'aisance plus généralement répandue dans les diverses classes de la société ont dû concourir avec la vaccine à l'accroissement de la population. Cependant elle doit ajouter que l'influence de cette découverte sur la population devait être moins sensible dans la ville de Besançon que dans beaucoup d'autres, parce qu'elle était une de celles où l'inoculation de la variole était le plus généralement pratiquée.

Des recherches et des résultats analogues à ceux auxquels est arrivé M. Barrey, ont été annoncées à l'Académie par M. Dorchy, maire de Mareuil le Port (Marne); les points de comparaison qu'il a choisis sont deux périodes de trente années, l'une de 1765 à 1795, et l'autre de 1795 à 1825.

Dans la commune que j'administre, dit M. Dorchy, la population, qui était, il y a soixante ans, de cinq cents âmes, est aujourd'hui de neuf cent cinquante, sans que d'ailleurs aucune cause extraordinaire ait pu contribuer à cet accroissement de population, puisqu'à très-peu d'exceptions près, ce sont toujours les mêmes familles. Que si ces résultats étaient contestés, ajoute-t-il, je ferais remarquer que dans une première période de trente années, de 1765 à 1795, la population s'est élevée de cinq cents âmes à six cent vingt, et que dans une seconde période de trente années encore, mais postérieure à la découverte de la vaccine, cette même population s'est élevée de six cent vingt à neuf cent cinquante individus.

Pour arriver à des résultats moins contestables, et pour constater l'influence réelle de la vaccine sur la population d'une manière plus péremptoire encore, MM. Barrey et Dorchy auraient dû peut-être se contenter d'examiner les ravages des épidémies varioliques, pendant les deux périodes que chacun d'eux a prises pour terme de comparaison; il est présumable que ces investigations les auraient

conduits à des résultats plus probans encore en faveur de la vaccine; cette opinion du moins est presque confirmée par le rapport du comité de vaccine de Londres pour l'année 1826.

Le terme moyen des décès occasionés par la petite-vérole, avant l'introduction de la vaccine dans l'arrondissement de Londres, était annuellement de quatre mille. Aujourd'hui que la population de cet arrondissement se compose d'un million deux cent cinquante mille individus, ce terme moyen ne s'élève pas au-delà de cinq à six cents. L'année 1825, si remarquable par la durée et la violence d'une épidémie variolique, fait seule une fâcheuse exception, encore le nombre des décès occasionés par la variole ne s'est-il élevé qu'à 1289.

L'utile activité de M. Barrey pour rendre évidens les avantages de la vaccine ne s'est pas bornée aux recherches dont nous venons de présenter une analyse rapide: convaincu de l'erreur dans laquelle sont les personnes qui prétendent que le vaccin a perdu de son activité, et que les boutons offrent aujourd'hui tous les signes d'une détérioration graduelle, ce médecin a eu l'heureuse idée de faire dessiner avec soin les boutons résultant de l'insertion de la matière vaccinale, qui était à sa mille trois cent trente-deuxième reproduction, et de faire hommage de ce travail à l'Académie.

Lorsque l'on compare cette représentation de la marche journalière de l'éruption vaccinale en 1827, avec le dessin qui fut tracé en 1800 par les soins du comité central, il est facile de voir que la couleur, la forme, l'étendue, en un mot, toutes les apparences extérieures de l'éruption sont exactement les mêmes à l'une et à l'autre époques.

Séance extraordinaire du 15 avril. — *Prix* MOREAU DE LA SARTHE. On se rappelle que M. Moreau de la Sarthe a laissé sa bibliothèque à celui des élèves qui, au jugement de l'Académie, aura montré le plus de savoir dans la littérature et la philosophie médicale. Il s'agit de régler le mode du concours. Une commission avait été nommée à cet effet: M. Double rapporteur, propose au nom de cette commission, le plan que voici:

« 1°. Le concours relatif au legs Moreau de la Sarthe, devant rigoureusement s'ouvrir entre les élèves et non les maîtres de l'art,
» ayant par son institution une destination entièrement scolastique,

» et n'offrant point du tout le caractère académique, aura lieu pu-
» bliquement dans la salle de nos séances. » Adopté.

« 2°. Le concours se composera de deux exercices, d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort pour chaque concurrent, de l'argumentation mutuelle et réciproque entre Messieurs les compétiteurs sur ces dissertations. » Adopté.

« 3°. *Le concours roulera exclusivement sur des questions de littérature et de philosophie médicales.* » Adopté.

« 4°. L'Académie, après convocation expresse, élira dans son sein, par voie de scrutin de liste, et à la majorité absolue des suffrages, la commission des juges du concours, laquelle sera composée de douze membres et de quatre suppléans. »

Sur la proposition de M. De Lens, il est décidé que sept juges suffiront pour porter un jugement, et *l'article 4 est adopté avec cette addition.*

« 5°. MM. les juges, naturellement chargés de la direction et de la police du concours, prendront de concert avec le conseil d'administration toutes les mesures nécessaires à la prompte et juste exécution de ce concours. » Adopté.

Section de Médecine. — *Séance du 7 avril.* — *De la nature et du siége de la plupart des affections convulsives, comateuses et mentales*; par M. Mongellaz. — *Rapport* de M. Pariset. — M. Mongellaz traite d'abord de chimérique l'opinion qui admet des maladies essentielles. Toutes sont, selon lui, locales et matérielles. M. le rapporteur trouve cette opinion beaucoup trop exclusive : sans doute, dit-il, tous les phénomènes, soit de la santé, soit de la maladie, supposent une action des organes ; mais ceux-ci n'agissent qu'en vertu des forces dont ils sont pénétrés ; or, les forces vitales sont encore inconnues, et l'anatomie ne nous en apprend rien. Quelquefois, cependant, on voit la vie se communiquer en quelque sorte à la matière, comme dans la fécondation, et ici elle semble plutôt régir la matière qu'en être le produit. M. Pariset remarque aussi, à ce propos, que les pathologistes confondent souvent la cause et le siége des maladies. Dans quelques-unes la cause et le siége sont partout comme dans le scorbut ; dans d'autres, la cause est locale et le siége général, exemple le tétanos ; dans d'autres, c'est le contraire, exemple la variole. M. Mongellaz n'est pas à l'abri de ce reproche : mais ce dé-

placement d'idées n'empêche pas M. le rapporteur de donner au travail de cet auteur les éloges qu'il mérite.

Tœnia. — *Observation* de M. Raisin. — *Rapport* de M. Mérat. — C'est encore un fait confirmatif des parties vermifuges de l'écorce de grenadier. M. Raisin fils, ayant exprimé l'idée qu'il serait peut-être avantageux de donner cette substance dans de l'esprit-de-vin, M. Mérat dit qu'il ne le pense pas, et qu'on est plus souvent obligé d'en adoucir que d'en accroître l'action. Du reste, il ajoute que l'écorce de grenadier réussit presque constamment. Tel n'est pas l'avis de M. Chomel, qui l'a vue échouer plusieurs fois. M. Husson demande si elle ne serait pas plus active en été qu'en hiver : il affirme du moins qu'elle lui a réussi une foi en été, et qu'elle ne lui a pas réussi une autre fois en janvier. M. Ollivier l'a employée sans succès contre le *tœnia lata* : ce qui l'engage à se demander si cette espèce serait plus difficile à expulser que les autres. M. Gérardin rappelle à ce sujet qu'il vient d'être soutenu une thèse à la Faculté de médecine de Paris, dans laquelle l'auteur qui, je crois, est suisse, soutient et développe cette opinion. Néanmoins, M. Mérat réplique que Gomez, et lui-même, a vu l'écorce de grenadier obtenir le même succès contre quatre espèces et plus de tœnia : il ne croit pas non plus que la saison ait la moindre influence sur ses qualités et sur ses propriétés. Sur la demande de M. Adelon, il sera écrit à la section de pharmacie afin qu'elle veuille bien analyser l'écorce de grenadier, et voir s'il n'y aurait pas quelque principe qui rendrait raison de ses vertus vermifuges.

Rougeole, *croup*, *angine gangréneuse*, *dysenterie.* — *Mémoire* de M. Gendron, médecin à Vendôme. — *Rapport* de M. Villermé. Toutes ces maladies ont régné épidémiquement dans l'arrondissement de Vendôme en 1827. La rougeole coïncida d'abord avec le croup et s'accompagna fréquemment d'accidens inflammatoires. Aussi les émissions sanguines y furent-elles très-utiles ; c'est ce qui est attesté par vingt observations. M. Gendron parle du croup, mais il ne l'observa pas sur le théâtre de l'épidémie ; il sait seulement que les vomitifs, les vésicatoires et le calomélas n'empêchèrent pas qu'il ne fît beaucoup de victimes : il en conclut que les émissions sanguines auraient été peut-être plus utiles. Rien ne justifie cette conclusion. Tout dépend des années, je veux dire des constitutions régnantes, qu'on néglige beaucoup trop depuis qu'un système aussi

funeste qu'il est rétréci fait considérer toutes les maladies comme des accidens fortuits toujours les mêmes, et qui par conséquent demandent toujours le même traitement. Quant aux angines gangréneuses, M. Chomel dit avoir appris que M. Gendron avait pratiqué avec succès des scarifications sur les amygdales; M. Gérardin confirme le fait, néanmoins M. Villermé assure qu'il n'en est pas question dans le mémoire dont il rend compte.

Des effets médicamenteux du chlore, considéré en général et en particulier dans les affections chroniques du poumon, par M. Bourgeois. Une blanchisserie ayant été transportée, je ne sais d'où, dans un lieu habituellement humide où il régnait beaucoup d'affections catarrhales, M. Bourgeois ne fut pas peu surpris de voir que les employés de cet établissement ne partageaient pas à cet égard le sort des autres habitans. Il soupçonna dès-lors qu'il y avait là quelque cause de cette préférence, et il la rapporta au chlore, dont on fait, comme on sait, un grand usage dans les nouveaux procédés de blanchîment. Deux personnes, dont l'une avait un catarrhe chronique simulant la phthisie, et l'autre avait eu une vomique, étant parfaitement guéries après deux ou trois mois de séjour dans cette blanchisserie, M. Bourgeois cite ces faits comme donnant plus de poids à ses conjectures. Toutefois, ce ne sont encore que des conjectures; nous aurons bientôt sans doute des expériences et des observations. Le difficile est de borner et de régler l'action du chlore. M. Laennec a essayé de ce moyen à l'hôpital de la Charité; mais il est juste de dire qu'il convenait lui-même que ses expériences n'avaient pas été bien faites et qu'elles devaient être reprises. M. Bourgeois croit qu'on peut les reprendre avec d'autant plus d'empressement, que les moyens généralement employés dans la phthisie pulmonaire, et principalement les antiphlogistiques, sont plus impuissans. Il ne veut pas qu'on inspire le chlore dans un flacon; mais qu'on le répande dans l'atmosphère et qu'on l'absorbe par conséquent avec l'air commun. On le dégage d'un mélange de peroxide de manganèse et d'acide hydrochlorique.

M. Louyer-Villermay dit avoir traité plusieurs phthisiques, conjointement avec M. Laennec, par le chlore, sans aucun résultat heureux. M. Husson l'a fait respirer avec aussi peu de succès à trois malades. M. Chomel ne désapprouve pas l'emploi de nouveaux moyens contre une maladie jusqu'ici au-dessus des ressources de la

thérapeutique ; mais il fait remarquer que les deux malades cités par M. Bourgeois n'étaient pas phthisiques. M. Kergaradec croit qu'il est bien préférable de faire respirer le chlore avec l'air atmosphérique, que de le faire respirer pur. M. Mérat dit que M. Richard Desruels a soulagé plusieurs *dyspnéiques* et *asthmatiques* par l'inspiration directe de ce gaz. M. Castel, partant de cette idée que les phthisiques sont en général d'une constitution lymphatique et très-débile, conclut que les toniques leur conviennent beaucoup mieux que les antiphlogistiques. Il cite l'exemple d'une phthisie fort avancée, et qu'il a été assez heureux pour guérir avec l'eau de goudron.

Séance du 22 avril. — Du chlore dans les maladies de poitrine. Au sujet de la communication de M. Bourgeois, ci-dessus relatée, M. Gannal écrit une longue lettre à l'Académie pour réclamer la priorité. Il annonce en même temps que le mode d'administration qu'il a adopté lui paraît le plus commode et le plus analogue à ce qui se passe dans les blanchisseries, où le chlore ne se dégage que par intervalles. M. Mérat rappelle que Berthollet avait remarqué sur les personnes employées dans ces blanchisseries les bons effets du chlore contre la toux.

De la nature de l'inflammation, par MM. Courhaut et Pagès. — *Rapport* de M. Bousquet *au nom d'une commission.* Les deux auteurs ne se sont pas réunis pour travailler en commun : ce sont deux ouvrages distincts sur le même sujet par deux auteurs différens, et sur lesquels le rapporteur a cru devoir faire un rapport collectif. La théorie de M. Pagès est une alliance de la théorie de Van-Helmont et de Boerrhaave. Avec le premier, il admet un stimulus, une épine qui appelle le sang ; avec le second, le passage du sang des vaisseaux rouges dans les vaisseaux blancs. Tout le reste, c'est-à-dire les autres phénomènes de l'inflammation, lui paraissent être le résultat des efforts des puissances circulatoires pour surmonter l'obstacle qui s'oppose au cours du sang. M. Courhaut professe une tout autre théorie ; il penche vers les doctrines chimiques ; il dit du moins que, parmi les principes qui constituent les corps organisés, les alcalis et les acides dominent tous les autres ; il dit que les inflammations dépendent d'un excès d'acides et les cachexies d'un excès d'alcalis. Les deux auteurs sont conséquens en pratique à leur système ; M. Pagès, qui croit que la contractilité est ralentie dans les

parties enflammées, propose, après les émissions sanguines, les légers excitans pour réveiller cette contractilité; et M. Courhaut veut qu'on combatte les phlegmasies par les alcalis, qui, comme on sait, sont les neutralisans des acides. Après cette exposition, que nous abrégeons, M. Bousquet fait voir le vide de toutes les théories sur l'inflammation : en effet, dit-il, il n'en est pas une seule qui rende compte du phénomène le plus caractéristique et le plus commun de l'inflammation, la *suppuration*. Il n'exclut pas absolument les théories; mais il serait à souhaiter, selon lui, qu'on ne recherchât la nature que des maladies qui sont parfaitement connues, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui de la thérapeutique. Jusque-là il y a quelque chose de mieux à faire, et il pense que MM. Pagès et Courhaut auraient mieux employé leur temps s'ils eussent envisagé leur sujet sous le point de vue pratique; car tout n'est pas connu dans le traitement de l'inflammation. Les Italiens, la croyant peu susceptible de déplacement, ont banni de leur pratique les révulsifs; les Français, au contraire, y recourent immédiatement après les premières saignées, et les Anglais ne craignent pas d'administrer des purgatifs énergiques dans les entérites les plus aiguës. Qui est-ce qui a raison des Français, des Italiens ou des Anglais? Nous ne prononçons pas, dit le rapporteur, *nous ne prononçons point entre Genève et Rome.*

M. Rochoux reproche à M. le rapporteur d'avoir dit que la *suppuration* est le phénomène le plus caractéristique de l'inflammation : c'est, selon lui, l'extravasation du sang. M. Bousquet répond qu'il y a extravasation dans l'ecchymose, et cependant il n'y a point d'inflammation.

M. Castel croit que la *suppuration* est l'effet de la suspension de la circulation dans les parties enflammées.

Remarques critiques sur l'usage du sulfate de quinine et de quinquina dans le traitement des fièvres, par M. Vulpès, de Naples. — *Rapport* de M. Miquel, *au nom d'une commission.* — M. Vulpès donne la préférence au sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, la névralgie sus-orbitaire, la dyspepsie, etc., tandis que le quinquina en substance lui paraît préférable dans les fièvres que les anciens appelaient putrides, et qui sont produites par les miasmes sédatifs qui s'exhalent des individus encombrés dans des lieux étroits et mal aérés. L'auteur, partisan de la doctrine italienne, distingue

cette fièvre dite des *prisons*, des *hôpitaux*, etc. ; des fièvres contagieuses typhoïdes, telles que la fièvre pétéchiale, la fièvre jaune, qui, dans le système italien, sont regardées comme étant de nature inflammatoire. Voici le fait principal sur lequel son opinion est fondée.

En mars 1825, il survint à la maison d'Aversa, royaume de Naples, une affluence si considérable de fous, qu'on fut obligé de les loger dans un couvent qui n'était pas encore préparé pour les recevoir. Les plus sales d'entre eux, qui étaient les plus nombreux, furent renfermés dans un petit dortoir qui était dans un état de malpropreté remarquable. Il s'y déclara une fièvre qu'on prit d'abord pour une fièvre pétéchiale et qu'on traita par les antiphlogistiques; la maladie fit des progrès rapides et devint extrêmement meurtrière. On employa ensuite le sulfate de quinine, qui exaspéra les symptômes. Le quinquina, alors employé en substance, produisit de très-heureux effets : on en donnait demi-once par jour.

Voici la théorie que propose M. Vulpès pour expliquer comment le sulfate de quinine guérit certaines maladies, et ne peut pas remplacer le quinquina dans d'autres : comment le quinquina ou le sulfate guérissent certaines fièvres, et sont tout-à-fait inefficaces dans certaines autres.

Suivant ce médecin, le quinquina est un remède, non pas antifébrile, mais anti-périodique. Il ne peut rien contre la fièvre ; mais il agit contre cette condition inconnue de l'organisme, qui produit la périodicité des accès. Il est de plus tonique et corroborant. Lorsque la fièvre est le résultat d'une inflammation, le quinquina ne saurait donc la combattre avec succès. Lorsqu'elle est due à une simple réaction de l'organisme contre des substances délétères qui tendent à affaiblir la vitalité en altérant les humeurs, comme dans le cas cité plus haut, le quinquina doit alors être administré en substance, et le sulfate de quinine ne saurait le remplacer, parce que ce dernier n'a point d'action sur les humeurs, tandis que le quinquina en poudre agit alors par sa quantité et par ses vertus, en donnant du ton aux organes et neutralisant la putridité des liquides. Les anciens exprimaient cette idée par un seul mot, en disant que le quinquina est antiseptique, et il est assez facile de concevoir que cette propriété manque au sulfate de quinine.

Enfin, dans les cas où une cause spéciale, comme le miasme des

marais ou de quelque autre agent analogue détermine une véritable fièvre intermittente, le quinquina et le sulfate de quinine conviennent également ; mais le second est préférable, parce qu'il est beaucoup moins dégoûtant et plus supportable pour le malade. Si l'on dit que ces fièvres dépendent aussi de phlegmasies internes, M. Vulpès nie formellement qu'il en soit ainsi. Il peut bien arriver que des inflammations partielles se développent pendant le cours et par l'effet même de la fièvre intermittente : mais alors cette inflammation n'est qu'un symptôme qu'il faut traiter antiphlogistiquement par des moyens locaux, tandis que l'état général du malade, ou la diathèse, réclame l'emploi des toniques et du remède spécifique. M. Vulpès compare ce cas à celui où le froid agit sur une personne épuisée de fatigue et se mourant de faim. L'on voit paraître des inflammations aux extrémités ; mais voudrait-on alors suivre la méthode antiphlogistique générale ? non, sans doute : tandis qu'on soignera l'inflammation locale par des moyens appropriés, on s'occupera de fortifier le corps par des alimens convenables et d'autres moyens corroborans.

Une longue discussion s'engage après la lecture de ce rapport. — Un membre regrette que M. Vulpès n'ait rapporté aucune autopsie à l'appui de son opinion sur la nature de la maladie qu'il a eu à traiter. D'autres membres rapportent des observations sur l'emploi du sulfate de quinine en lavement, lorsqu'il ne peut pas être administré par les voies supérieures.

M. Chomel dit avoir administré plusieurs fois le sulfate de quinine à des doses extrêmement fortes, jusqu'à soixante-douze grains par jour, sans avoir observé de phlegmasie gastrique, ni aucun des accidens qu'on attribue d'ordinaire à ce médicament.

M. Desgenettes s'élève contre la distinction des typhus et de la fièvre des prisons, comme ne se trouvant pas indiquée dans Sarcone et dans des auteurs plus modernes.

Le rapporteur soutient que cette distinction existe réellement dans la doctrine italienne moderne ; il cite à ce sujet Rasori et Tommasini. Il consent, au reste, à exprimer, dans le rapport, le regret que M. Vulpès n'ait pas rapporté d'autopsies pour compléter son observation.

— M. Gilbert lit plusieurs observations sur des corps étrangers

introduits et arrêtés dans le pharynx, et dont l'existence n'a été reconnue qu'après la mort.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 10 *avril.* — *Amputation du col de l'utérus.* M. Lisfranc communique à la section quelques nouveaux exemples de cette opération, et termine par cette récapitulation : J'ai opéré jusqu'ici vingt-six femmes ; trois seulement sont mortes, trois sont en traitement, mais en voie de guérison ; toutes les autres sont parfaitement guéries, et plusieurs d'entre elles sont devenues enceintes et ont accouché heureusement.

Anus contre nature. Il survint à la suite d'un accouchement laborieux et s'ouvrait dans le vagin. La femme qui portait cette dégoûtante infirmité, voulant s'en délivrer à tout prix, M. Roux conçut le projet d'une opération insolite. Il résolut de fendre le ventre à la partie inférieure, d'aller chercher l'intestin, de le couper au-dessus et au-dessous du point perforé, d'invaginer les deux bouts et de les maintenir par quelques points de suture enchevillée. Cela fut fait non sans beaucoup de difficultés ; mais, au lieu de saisir le bout inférieur de l'intestin grêle, on saisit et coupa l'S du colon et l'invagina avec le bout supérieur de l'intestin grêle. Cette méprise s'explique par l'état de vacuité où était le gros intestin et la réduction qu'il avait dû nécessairement éprouver depuis qu'il n'était plus traversé par les matières. Quoi qu'il en soit, la mort au bout de trente-six heures, tel fut le résultat de cette opération que l'intention excuse, mais que l'humanité réprouve. M. Roux ajoute que si, malgré sa méprise, la malade était guérie, l'opération n'aurait servi de rien, en ce que les matières auraient parcouru le gros intestin en sens inverse et seraient toujours venus s'échapper par le vagin, en admettant qu'elles eussent pu vaincre l'obstacle que leur aurait opposé la valvule.

Tumeur énorme, située dans l'intérieur du bassin, étendue depuis le détroit abdominal jusqu'aux grandes lèvres ; comprimant en avant la vessie, en arrière le rectum, à tel point que la malade ne pouvait rendre les urines qu'à l'aide de la sonde, et les matières fécales qu'avec des lavemens.

Quelle était la nature de cette tumeur? sa durée fit croire qu'elle était solide et sans kyste. M. Roux crut qu'on pouvait l'extirper en

pratiquant une incision dans toute la longueur du vagin jusqu'à la grande lèvre, puis en faisant une incision transversale de manière à donner à la première la forme d'un T. Mais, au premier coup de bistouri, il s'échappa une sérosité citrine, ce qui n'empêcha pas de prolonger l'incision et de fendre le kyste dans toute sa longueur. L'opérateur porte ensuite ses doigts dans ce kyste, y sent des débris flottans qu'il extrait avec des pinces à anneaux et qui sont reconnus pour des acéphalocystes. Ainsi cette opération qui pouvait avoir des suites graves se termina, grâces à une erreur de diagnostic, par un seul coup de bistouri.

Séance du 24. — Extirpation de la cuisse dans son articulation avec le bassin. M. le professeur Delpech présente à la section un homme auquel il a pratiqué cette opération, il y a maintenant quatre ans. Il fait précéder cette présentation de considérations générales du plus haut intérêt. Convaincu avec raison que l'essentiel, dans une grande opération chirurgicale, c'est l'esprit et le but qu'on se propose, il insiste sur la nécessité, 1°. de lier l'artère crurale avant de commencer l'opération; 2°. de ne faire qu'un seul lambeau afin de mieux recouvrir la cavité cotyloïde, et de la protéger ainsi contre le contact de l'air et contre l'inflammation; 3°. de pratiquer de nombreux points de suture qui lui paraissent dans ce cas et dans beaucoup d'autres le meilleur moyen de réunion, et qui sont d'ailleurs exempts de tout inconvénient pourvu que les fils n'embrassent que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent.

Bien qu'elle appartienne à la haute chirurgie, l'extirpation de la cuisse n'est pas peut-être aussi difficile qu'elle le paraît au premier coup-d'œil. On a vu du moins des chirurgiens d'un mérite fort ordinaire la pratiquer et la pratiquer avec succès, et l'on en verrait davantage s'ils ne se laissaient effrayer par l'appareil de l'opération. Mais les grands chirurgiens en offrant aux malades les secours de leur art en agrandissent le domaine. Ainsi, en faisant l'histoire d'un cas particulier, M. Delpech a dit les cas qui nécessitent l'opération dont il parlait, il a fixé les conditions du succès, il a tracé les règles selon lesquelles elle doit être pratiquée.

Il est juste de dire cependant qu'il a été précédé par un de nos plus célèbres chirurgiens. A bien des égards il n'a fait que confirmer et développer les préceptes que M. Larrey avait donnés et mis en pra-

tique depuis long-temps. Du reste, M. Delpech ne dissimule pas ce que la science doit à cet égard à son confrère, et il ne l'aurait point oublié s'il eût fait l'histoire de cette grande opération. Ils diffèrent cependant sur quelques points : M. Delpech ne veut qu'un seul lambeau, et M. Larrey en fait deux. M. Roux fait observer que chacun de ces procédés peut avoir ses indications particulières. Toutefois, en thèse générale, il penche vers la méthode de M. Larrey, parce qu'il n'attache pas au soin d'abriter la cavité cotyloïde la même importance que M. Delpech.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 avril 1828.* — *Dentelaire.* M. Henry père dépose, pour la communiquer à la Section, une lettre de M. Dulong, pharmacien à Astaphort, par laquelle ce chimiste annonce un nouveau principe âcre qu'il a découvert dans la dentelaire, *plumbago europœa*, etc. Ce principe immédiat est sous la forme de très-petits cristaux de couleur jaune doré ; il se dissout en partie dans l'eau, mais plus facilement dans l'alcool et l'éther sulfurique. Les acides n'altèrent pas sa couleur ; les alcalis la font passer au rouge cramoisi. Une très-petite parcelle de ces cristaux, placée sur la langue, y développe une saveur brûlante, aussi âcre que le fait la racine de dentelaire ; elle persiste assez long-temps. Ce principe a paru neutre, très-diposé à se séparer, par la cristallisation, de la matière noire extractive avec laquelle il est mêlé. L'auteur, n'ayant pu obtenir encore qu'une petite quantité de ce produit de la racine dentelaire, se propose d'entreprendre un travail plus étendu, car cette plante ayant été considérée comme vomitive ainsi que l'ipécacuanha, des expériences sûres, tentées avec son principe immédiat, peuvent offrir de l'utilité ou de l'importance à cause de son énergie.

Teinture éthérée de belladone. — MM. Boullay et Henry père font leur rapport sur un *essai d'analyse de la teinture éthérée de belladone*, présentée par MM. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, et Emm. Simonnin, pharmacien de la même ville.

Les commissaires disent avoir obtenu de cette teinture de belladone, après l'évaporation de l'éther, une matière résineuse, sans action sur la pupille. En outre, l'eau qui a servi de bain-marie est acide et jaune; évaporée à siccité, on retire un produit mamelonné, jaune, rougeâtre, astringent et amer, d'odeur

vireuse : c'est le principe actif, mais encore impur, de la belladone. Ce produit dissous dans l'eau, on décolore le liquide par le sous-acétate de plomb ; on précipite le métal au moyen de l'acide hydro-sulfurique ; on fait évaporer et on recueille par refroidissement des cristaux en feuilles de fougère, acides, peu odorans, encore impurs. Enfin, en les traitant avec de la magnésie, puis les soumettant à de l'alcool bouillant, on obtient, après la filtration et l'évaporation, une poudre grisâtre ayant la propriété alcaline et capable, dans ses combinaisons salines avec les acides, de dilater la pupille, comme la belladone. La teinture éthérée de cette plante contiendrait, d'après les auteurs, les principes suivans :

1°. Une base unie à de l'acide malique en excès, ayant une action très-marquée sur l'économie animale ;

2°. Une matière résinoïde soluble dans l'alcool ;

3°. Une autre matière résinoïde insoluble dans ce menstrue ;

4°. Une substance grasse solide ;

5°. Une substance grasse molle ;

6°. Une matière colorante, brune, noirâtre ;

7°. Une matière colorante jaune ;

8°. Une autre colorante verte ;

9°. Un extractif amer ;

10°. Une huile volatile particulière.

Les auteurs ont conclu de leurs expériences que la base douée de la propriété de dilater la pupille est l'*atropine* unie à de l'acide malique, et qui a été signalée déjà par Brandes, dans l'extrait aqueux de belladone. Enfin, ils établissent que l'éther sulfurique enlève à cette plante tous ses principes actifs.

Les commissaires ayant répété ces expériences sur cinq cents grammes de belladone sèche, traitée par deux kilogrammes d'éther sulfurique à une température de 25 à 30°., n'ont pu rencontrer le produit mamelonné, ni recueillir de ces cristaux en feuilles de fougère annoncés par les auteurs, ni à l'aide de la magnésie obtenir la poudre grise indiquée. Ils désireraient que les auteurs envoyassent de ces cristaux, ou qu'ils voulussent bien adresser des détails plus développés sur leurs expériences ; ils concluent qu'il soit transmis à MM. Ranque et Simonnin un extrait de ce rapport pour les engager à compléter leur travail.

M. Pelletier pense que ces auteurs ayant annoncé des faits positifs,

bien qu'on n'ait pas réussi à les reproduire, il se peut que cela tienne à quelque circonstance inconnue, et qu'il faut demander les produits. A la vérité, lui-même n'a pu retrouver les principes immédiats annoncés par M. Brandes, ni l'*atropine*, ni l'*hyoscyanime*, ni le *cicutin*, ni l'*aconitine*, en quoi il est soutenu par M. Caventou, qui dit qu'aucun chimiste en France n'a retrouvé l'atropine.

M. Boullay établit que l'éther ne dissout pas tous les principes actifs de la belladone : cependant ses teintures ont une puissance thérapeutique bien manifeste.

M. Soubeiran ajoute que MM. Desfosses, Chevallier et d'autres chimistes ont retrouvé dans les solanées des principes actifs ; il conteste que l'éther soit incapable de les dissoudre. M. Robiquet appuie le sentiment de M. Pelletier, dit qu'il ne faut pas se hâter de mettre en doute l'existence des principes actifs des végétaux qu'on n'a pas pu obtenir soi-même, mais qu'il convient de demander aux auteurs leurs résultats.

A cet égard, M. Pelletier ajoute qu'il n'a pu obtenir la solanine des solanées d'Europe, mais bien du *solanum mammosum* des Antilles.

Action de l'acide muriatique sur l'albumine. — M. Robiquet, ayant voulu rechercher à quoi tenait la différente coloration de l'albumine par l'acide muriatique, sujet de plusieurs discussions, a fait des essais comparatifs en six flacons; il a vu que la coloration bleue se développait à proportion qu'on mettait plus d'acide sur l'albumine, en sorte que sept à huit parties d'acide sur une d'albumine procurent le bleu le plus intense, même à une température basse ; mais le développement de la couleur bleue est favorisé par une chaleur de 25 à 30°.

Séance du 26 avril. — *Note sur le ferro-cyanure rouge de potassium*, présentée par M. Girardin, pharmacien interne à la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris. Ce sel avait été proposé par M. Berzelius, dans son traité sur l'analyse des corps organiques, pour l'examen des eaux minérales. C'est à M. Gimelin qu'on en doit la découverte ; il y manifeste la présence des sels de fer *protoxidé* en les précipitant en vert ou en bleu, sans précipiter les sels de fer *peroxidé*. On obtient ce ferro-cyanure en faisant traverser une dissolution de prussiate ferrugineux de potasse par un courant de chlore,

jusqu'à ce que la liqueur ne précipite plus les sels de fer peroxidé, et en filtrant, en l'abandonnant à une lente évaporation. Ce ferro-cyanure se manifeste en aiguilles d'un jaune rougeâtre, d'un éclat métallique, ou même prend une couleur rouge de rubis. Dans ce sel, le fer contient, suivant M. Berzelius, une fois et demie autant de cyanogène que le ferro-cyanure de potassium ordinaire. M. Girardin s'est assuré que sa dissolution a lieu dans le double de son poids d'eau froide, et dans moins que son poids d'eau bouillante; il n'est pas soluble dans l'alcool pur. Ce sel verdit le sirop de violettes; c'est un réactif beaucoup plus sensible que le ferro-cyanure jaune; il découvre, en produisant une teinte verte, jusqu'à un grain de protosulfate de fer dans cinq kilogrammes d'eau distillée, ou environ quatre fois mieux que le ferro-cyanure jaune ne peut le faire. Il en est à-peu-près ainsi de la *sensibilité* de l'acide carbozotique proposé par M. Liebig, pour reconnaître les sels de potasse.

L'Académie vote des remercîmens à M. Girardin, et l'engage à poursuivre ses recherches.

— M. Robiquet ajoute que le prussiate de potasse, dans sa combinaison avec le soufre, présente aussi une couleur rouge magnifique. Selon M. Laugier, les proportions de ces substances sont en parties égales.

— M. Soubeiran dit que les carbozotates sont bien loin d'offrir des réactifs aussi exacts qu'on l'a prétendu.

Pastilles de Calabre. — MM. Boudet, oncle et neveu, chargés par la section de faire un rapport demandé par le ministre des manufactures et du commerce, sur les *pastilles de Calabre* de M. Potard, pharmacien de Paris, font connaître le résultat de leur examen. Ce médicament ne contient aucune substance nouvelle, et ne manifeste aucune supériorité marquée sur les autres préparations du même genre. Elles renferment un neuvième de manne, et ne paraissent pas sujettes à s'humecter à l'air. Les commissaires ne pensent pas que cette formule mérite un brevet d'invention comme le sollicite l'auteur. Quoique contenant peu d'opium, ces pastilles, d'après l'avis des rapporteurs, ne devraient être prescrites que par les médecins.

Ces conclusions engagent une discussion. M. Boullay demande que l'examen de ces sortes de formules soit renvoyé à l'Académie générale, parce qu'il s'agit aussi de l'appréciation thérapeutique des mé-

dicamens, ce qui est du ressort des médecins; ensuite, il suffirait donc de modifier arbitrairement toutes les formules possibles pour réclamer des brevets exclusifs de les préparer, moyens employés trop souvent par un charlatanisme hideux qui se prévaut d'une foule de vieilles recettes déguisées, et que l'Académie doit repousser de toute sa puissance.

M. Robiquet ne pense pas qu'on doive exiger, pour l'obtention d'un brevet d'invention, la découverte de substances nouvelles, ce qui est fort rare; mais il doit suffire qu'on fasse une application nouvelle et utile, ou un amalgame quelconque de choses connues, mais d'une manière neuve, pour mériter l'approbation de l'Académie. Il ne croit pas qu'on doive ainsi rejeter toutes les modifications apportées à des médicamens déjà usités.

On demande que ces questions soient renvoyées à l'Académie générale pour statuer à cet égard. M. le président nomme pour préparer un rapport sur ce sujet, MM. Robiquet, Derosne et Boullay, commissaires.

Vessie de Caoutchouc, présentée par M. Planche. Une petite poche de caoutchouc, ramollie entre les mains, a été fortement insufflée, et s'est distendue au point d'offrir une sorte de membrane transparente, très-lisse, et ressemblant à une vessie d'animal. Comme ses parois sont élastiques, elle peut servir à insuffler de l'air mieux qu'une vessie ordinaire.

NOTICE HISTORIQUE

SUR

FRÉDÉRIC BÉRARD,

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Montpellier, Associé libre de l'Académie royale de Médecine de Paris, etc. (1)

> Multis ille bonis flebilis occidit,
> Nulli flèbilior quàm *mihi*. Hor.

Lorsqu'un homme est devenu, par ses talens et par ses travaux, le représentant d'une Doctrine et l'un des plus fermes soutiens d'une Ecole célèbre, sa mort n'est plus un événement ordinaire dont les regrets puissent être renfermés dans le cercle de ses nombreux amis. Son histoire est liée aux destinées de la science dont il était le flambeau, et sa perte est vivement ressentie par tous ceux qui cultivent l'art de guérir, ou qui s'intéressent à ses progrès. La Société entière s'empresse alors de mêler ses regrets à ceux de l'amitié, et de consacrer par un éloge public la mémoire du bienfaiteur de l'humanité. Tel fut le professeur Bérard, dont la mort prématurée a plongé dans le deuil l'École de Montpellier qu'il illustra par ses écrits. Sans doute, du sein de cette Faculté dont il était le plus bel ornement, il s'élèvera une voix éloquente pour payer à ce célèbre professeur un juste tribut d'admiration. Pour moi, comprimant l'expression d'une douleur trop récente, je viens acquitter la dette sacrée de la reconnaissance envers celui dont les conseils guidèrent mes premiers pas dans la carrière médicale. Je viens chercher quelque consolation dans le souvenir des talens et des vertus de mon illustre ami. Puissé-je faire apprécier, comme ils le méritent, l'im-

(1) Je dois des remercîmens à M. Jules Teissier, pour les détails insérés dans une notice de Bérard, qu'il a bien voulu me communiquer, et dont j'ai profité.

portance de ses travaux et l'heureuse direction de son génie! puissé-je surtout découvrir la source des nobles qualités qui embellissaient son ame douce et généreuse! Ses ouvrages, chacun peut les admirer; mais son cœur, moi seul j'ai pu le bien connaître.

Frédéric-Joseph Bérard naquit à Montpellier en 1789, d'une famille honorable, aisée sans être riche, et composée de plusieurs enfans; position avantageuse, parce qu'elle donne les moyens de se rendre propre à tout, et le désir d'arriver à tout. Son éducation n'offrit de remarquable que la difficulté même de recevoir l'instruction au milieu des troubles de notre révolution politique. Dans ces temps d'anarchie, on croyait établir l'égalité en mettant toute la société au niveau des classes ignorantes: l'instruction était aux yeux de ces barbares une sorte de noblesse peut-être plus à craindre que celle des titres, puisqu'elle était le partage du talent et du génie. Malgré ces obstacles, les parens du jeune Bérard surent profiter de tous les moyens pour cultiver les heureuses dispositions qu'il avait reçues de la nature. Son amour pour l'étude et son intelligence précoce servirent merveilleusement à triompher de ces difficultés, et suppléèrent à tout ce que son éducation pouvait avoir d'incomplet. Encore fort jeune il parvint par un travail assidu à se familiariser avec les auteurs classiques grecs et latins. Son instruction fut d'autant plus solide qu'elle était le fruit de ses propres recherches: on sait bien mieux ce qu'on a appris et trouvé soi-même, que ce que d'autres nous ont péniblement enseigné; mais un trait frappant de son éducation, presque abandonnée au milieu du bouleversement des idées de morale et de religion, c'est la direction constante de son esprit vers les idées religieuses et les hautes questions de philosophie. Cette tendance naturelle forma le caractère distinctif du talent de Bérard, et donna un cachet particulier à ses écrits.

Dans une cité toute médicale, la première idée qui dut naître dans l'esprit du jeune Bérard fut celle de devenir médecin. L'influence des choses qui nous entourent agit d'une manière puissante et inconnue sur nos déterminations. A la relation d'une bataille, à la vue d'un tableau, le génie du militaire, du peintre, semble se révéler à lui-même et trahir par cet instinct irrésistible le secret de son existence. Ainsi, au milieu des souvenirs d'une école antique, entouré des portraits des professeurs célèbres qui formaient une galerie de nobles aïeux, le jeune Bérard dut être

enflammé du désir d'imiter d'aussi beaux exemples, et de marquer sa place dans cette généalogie médicale.

A cette époque, l'ordre politique était rétabli et maintenu par un bras puissant. De nouvelles institutions avaient été créées au milieu des ruines, et une Faculté de Médecine avait remplacé l'ancienne École de Montpellier. Ainsi avaient disparu les priviléges et les coutumes de cette Université fondée par les médecins arabes, et que les rois de France avaient honorée du nom de *Ludovicée médical*. Cependant le génie de Barthez avait présidé à cette restauration de la médecine à Montpellier; et liant les temps passés à cette nouvelle ère médicale, il avait jeté les fondemens d'une doctrine qui devait être le palladium de l'École moderne. Le buste antique d'Hippocrate venait d'être envoyé par le gouvernement (1) à Montpellier, comme dans une autre Cos. Fière de posséder ce gage sacré, la Faculté s'était constituée l'héritière légitime des principes du divin Vieillard, en plaçant dans l'amphithéâtre cette belle inscription: *Olim Coüs, nunc Monspeliensis Hippocrates.*

Barthez sentit que le moment était venu de former un système régulier des élémens épars de la doctrine analytique qu'on retrouvait dans les écrits d'Hippocrate, et qui avait été suivie par tous les grands médecins. Le premier, il voulut tracer les règles de cette méthode d'analyse qui doit servir de fondement à la médecine (2). C'était comme les tables de la loi que le nouveau législateur offrait pour guider les médecins dans leur pratique; mais impérieux comme le génie, inflexible comme la raison, Barthez ne chercha point à faire des partisans à son système. Il voulut l'imposer par la force seule de la vérité. De là des oppositions et des rivalités que la mort de ce grand médecin vint bientôt éteindre. Dumas, doué de plus d'esprit que de génie, chercha à faire de nouvelles applications de l'analyse à l'étude des maladies, et à opérer une sorte d'alliance avec les idées organiques d'une autre École (3). Ses opinions moins absolues et son

(1) M. le comte Chaptal, ancien professeur de l'Ecole de Montpellier, maintenant Pair de France, était alors Ministre de l'intérieur.

(2) Le *Traité des Maladies goutteuses* et son *Mémoire sur les Fluxions* doivent être regardés comme des modèles en ce genre.

(3) Eloge de Dumas, par M. Prunelle, placé à la tête de la *Doctrine des Maladies chroniques* de Dumas.

éloquence persuasive donnèrent beaucoup de crédit à cette doctrine et lui attirèrent autant de partisans que d'élèves. Le jeune Bérard suivit avec enthousiasme les leçons instructives de ce professeur, et devint bientôt son disciple chéri. Attentif et studieux, il ne tarda pas à se pénétrer de ses principes, qui avaient pour lui tout le charme de la vérité. Dans un âge où l'on retient plus qu'on ne réfléchit, où l'on apprend mieux qu'on n'examine, il sondait déjà les dogmes qui lui étaient enseignés; et pressentant leur fécondité, il s'y attachait par une conviction déjà raisonnée. Dès ce moment son sort fut marqué; et il fit le vœu de consacrer sa vie à soutenir les opinions de l'École qui l'avait formé; nous verrons avec quelle religieuse exactitude Bérard a rempli cet engagement.

La thèse qu'il soutint en 1811 pour obtenir le grade de docteur est intitulée : *Plan d'une Médecine naturelle*, où la nature considérée comme médecin, et le médecin considéré comme imitateur de la nature. Certainement le Naturisme, tel que l'avaient conçu certains médecins, ne peut être admis dans ses dernières conséquences. La nature n'est et ne peut être que l'ensemble des forces qui animent les divers êtres de l'Univers. La tendance qu'elles ont à reprendre leur type normal n'est point le résultat d'une *nature médicatrice*; c'est l'action de ces mêmes forces, qui, n'étant plus excitées ou dérangées, tendent à s'exercer d'après des lois naturelles et fixes. L'importance exagérée donnée à la nature dans la thèse du jeune Bérard, n'est donc qu'une heureuse fiction qui représente cette grande vérité pratique : que le médecin doit connaître les lois de la nature pour en bien diriger les forces.

A peine Bérard eût-il offert les prémices de son talent à l'École dont la gloire lui était si chère, qu'il résolut d'aller à Paris pour acquérir de nouvelles connaissances et comparer ses principes avec ceux d'une autre école. Une noble rivalité existait depuis long-temps entre ces deux Facultés placées aux deux extrémités de la France, comme pour se servir l'une à l'autre de contre-poids et d'arbitre. Toutes deux célèbres par de grands professeurs et d'utiles travaux; mais l'une, plus occupée des méthodes qui peuvent établir la liaison des faits et les principes généraux de la science; l'autre cherchant plutôt à enrichir la médecine par de nouvelles expériences et à hâter ses progrès par des observations multipliées. A Montpellier on discute et l'on raisonne trop, à Paris on cherche et l'on expérimente toujours.

A son arrivée dans la capitale, le docteur Bérard fut frappé de cette différence dans les principes des deux écoles, et surtout de la domination entière que Pinel exerçait sur la médecine de Paris. Tous les médecins de cette époque professaient pour l'auteur de la *Nosographie philosophique* une vénération qui allait jusqu'au fanatisme : son ouvrage était comme la loi souveraine sur laquelle le doute même n'était pas permis. Semblable à un vrai croyant au milieu d'un peuple idolâtre, le jeune Bérard ne savait que penser de cet aveuglement profond. Il fallait du courage et une grande fixité de principes pour s'opposer à ce mouvement des esprits et pour combattre de front ce colosse de renommée. Avant d'entrer dans la lice Bérard s'appliqua par des études profondes à bien connaître les idées du Nosographe Parisien, afin de signaler les erreurs fondamentales de son système et de prêter à la vérité toute la force de la démonstration.

Au milieu de ses travaux, Bérard ne tarda pas à se lier d'amitié avec les médecins les plus distingués, entre autres les docteurs Montègre, Pariset, Chaumeton. Ce dernier, critique malin, instruit et spirituel, se trouvait alors à la tête de la rédaction du *Dictionnaire des Sciences médicales*, ouvrage long, mais utile, dont la conception honore celui qui en eut l'idée et les médecins qui y concoururent. Le jeune docteur de Montpellier fut associé à cette grande entreprise, et plusieurs articles qui lui furent confiés portent l'empreinte de son érudition choisie et de l'originalité de son talent. Il débuta par le mot Cranioscopie (1), qui offre une critique aussi profonde qu'élégante du système du docteur Gall. On juge avec quelle force Bérard, qui, d'après les principes de son École, ne voulait localiser ni les forces vitales dans les tissus, ni les maladies dans les organes, dut s'opposer à l'idée de localiser chacune de nos facultés dans une portion du cerveau! Ses objections, quoique empruntées plutôt à la métaphysique qu'à la médecine, ont mérité une longue réfutation de la part de l'auteur du Système cranioscopique. Bérard oppose à cette pluralité d'organes intellectuels l'unité qui lie toutes les facultés entre elles, et le sentiment intime de la conscience qui constitue le *moi* moral. Certainement, l'harmonie qui règne dans les actes intellectuels est un mystère impénétrable à nos recherches,

(1) *Dictionn. des Sciences Médicales*, tom. VII.

que ne pourra jamais dévoiler l'anatomie du cerveau ; mais ce qui résulte même de la critique raisonnée du docteur Bérard, c'est qu'en changeant les données du problème intellectuel et en établissant une analyse de nos facultés plus en rapport avec l'organisation du cerveau, le docteur Gall a rendu un grand service à la science et a fourni aux médecins les moyens d'éclairer, par des observations précises, cette partie inconnue de la physiologie.

Bientôt après, Bérard publia un article sur le mot Élément (1), qui offre le résumé de la doctrine analytique de l'École de Montpellier. Comme ce système de pathologie était présenté dans son ensemble pour la première fois, ce tableau d'analyse médicale fit impression sur les esprits. Quelques médecins prévenus, loin de comprendre toutes les applications utiles qui en étaient la suite, parlaient des Élémens pathologiques comme des atômes d'Épicure ou des monades de Leibnitz : ce n'était pour eux que des abstractions dont la médecine ne pouvait se servir ; tandis que la doctrine *des Élémens* n'est que le résultat pratique de l'observation médicale.

En effet, les maladies se présentent comme un assemblage de symptômes variés qui dépendent d'une altération des forces vitales. Cette affection, ordinairement liée à une lésion des tissus, doit être traitée par divers moyens thérapeutiques. Quelle est donc la cause de cette diversité de formes, de cette variation dans le traitement? C'est que les maladies se composent d'élémens morbides plus ou moins multipliés, qui, se succédant ou se réunissant par diverses causes, deviennent la source d'autant d'indications différentes : c'est ce qui forme la nature des maladies et la base de la thérapeutique. On (2) a voulu ne voir dans cette doctrine que l'ensemble des méthodes de traitement, qui doivent varier selon les phases de la maladie ; mais quand on réfléchit que chaque élément a ses causes, ses symptômes, son altération organique et son traitement particulier, on ne peut admettre cette idée rétrécie et incomplète. L'analyse médicale me paraît être moins une doctrine spéciale qu'un système général qui sert à embrasser par un lien commun tous les faits pathologiques : ce n'est pas qu'on ne puisse abuser de cette méthode et que plusieurs esprits subtils ne l'aient poussée jusqu'à de vaines

(1) *Dictionn. des Sciences Médicales*, tom. XI.
(2) Coutanceau (*Dictionn. de Médecine.*)

recherches ; mais quel est le bon principe, quelle est la vérité dont l'homme ne puisse abuser !

Telle est l'idée générale qu'on peut se faire de cette doctrine, que le docteur Bérard a complétée et perfectionnée. L'association variée des élémens morbides, leur opposition et leur succession dans les différentes maladies, forment un tableau aussi vrai qu'animé de toute la pathologie. L'analyse élémentaire fait naître l'ordre et la lumière au milieu du chaos des maladies, au milieu des contradictions de la thérapeutique : c'est comme le fil d'Ariadne, qui peut guider l'élève et le praticien dans le dédale de l'observation clinique.

Bérard publia encore dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* les articles EXTASE (1) et FORCE MUSCULAIRE (2), qui lui servirent à appliquer et à développer ses principes. Toujours guidé par l'esprit d'analyse, il cherche à connaître la cause expérimentale de la sensibilité des nerfs dans ses rapports avec la contraction des muscles. Quant à sa théorie sur le délire extatique, qui accompagne certaines maladies nerveuses, elle a été adoptée dans plusieurs ouvrages modernes.

Dumas venait de mourir. Lordat seul, par des leçons aussi spirituelles que persuasives, soutenait les destinées de cette doctrine ébranlée par tant de pertes successives. Le docteur Bérard, après avoir établi sa réputation par d'honorables travaux, sentit qu'il devait aller renforcer l'enseignement dans la cité médicale et contribuer à répandre parmi les élèves de cette École les principes de la médecine antique. Il revint à Montpellier en 1816. Son début dans l'enseignement fut un véritable triomphe. Les élèves accoutumés aux formes scolastiques et à des discussions subtiles furent charmés d'entendre un professeur qui joignait l'élégance des paroles à l'exactitude des observations ; qui, condamnant tous les systèmes, réduisait la théorie à une filiation naturelle et expérimentale des faits ; qui, loin de chercher de vaines explications ou de longs raisonnemens, entourait la médecine du cercle d'un empirisme dogmatique. La révolution fut complète et l'enthousiasme porté à son comble. Tout ce que la Faculté de Montpellier renfermait d'élèves studieux devint ses admirateurs et ses disciples. Les meilleures

---

(1) Tom. XIV.
(2) Tom. XVI.

thèses furent soutenues d'après ses idées ou sur des sujets qu'il avait indiqués et développés dans ses leçons. Quoique hors de l'École, il était l'âme de tous les travaux importans, le guide des élèves et le conseil des professeurs. C'est avec cette supériorité de talent qu'il a professé pendant plusieurs années la pathologie et la thérapeutique.

Au milieu des travaux de l'enseignement particulier, Bérard publia un ouvrage sur une Epidémie de Varicelle et de Variole (1) qui désola Montpellier en 1817. Sans doute les caractères de ces deux maladies sont faciles à connaître lorsqu'on les compare dans leur état normal ; mais quelle confusion s'empare de l'observateur lorsqu'il rapproche et veut distinguer la variole anomale et la varicelle prolongée, lorsqu'il cherche à déterminer si la vaccine n'empêche point le retour d'une petite-vérole modifiée, si son effet prophylactique s'éteint avec le temps, ou si le germe de l'infection variolique se reproduit dans quelques sujets ! Bérard démontre, par les exemples mêmes des rechutes de variole après la vaccine, que ce moyen prophylactique est toujours efficace, puisque ne pouvant, dans quelques cas rares, prévenir l'infection variolique, il en modifie les effets et en diminue toujours la gravité. Que d'efforts ne faut-il pas pour faire goûter et adopter au peuple des vérités utiles !

Toujours enflammé du désir de contribuer à la gloire de la Faculté de Montpellier, Bérard conçut le projet d'établir un Journal de la doctrine médicale de cette École. Mais, isolé du concours de ceux qui auraient dû le soutenir dans ce beau dessein, il se contenta de publier un ouvrage (2) dans lequel il développe la doctrine de Montpellier et compare ses principes avec ceux des autres Écoles. Ce travail est remarquable par la hauteur des vues qu'il présente, par l'intérêt qu'il a su y répandre, et surtout par la direction philosophique qu'il donne à ses recherches. Son esprit aime à s'élever vers les idées abstraites de la métaphysique ; et, au milieu des no-

---

(1) Essai sur les anomalies de la Varicelle et de la Variole, avec l'Histoire analytique d'une épidémie qui a régné à Montpellier en 1817 ; par Bérard et Lavit, 1 vol. in-8°. 1818. Chez Gabon.

(2) Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier, et comparaison de ses principes avec ceux des autres écoles d'Europe, 1 vol. in-8°, 1819.

tions médicales sur la pratique et la théorie de l'École de Montpellier, il se livre à de savantes discussions sur les Systèmes et sur les méthodes les plus rationnelles : ces idées générales occupent et dominent sa pensée. Sans leur accorder la même importance, on aimera à entendre le jeune professeur prêter à ces généralités tout le charme d'un style animé, toute la chaleur qui naît de la conviction. Voyez de quelle manière gracieuse il peint la marche que suit l'École de Montpellier : « On prétend, dit-il, que nous nous arrêtons quelquefois et que plusieurs d'entre nous s'endorment ; cela est possible ; la chose arrivait bien au bon Homère. Mais tout cela ne fait pas grand mal, parce que nous nous réveillons et que nous continuons à marcher dans la même ligne ; nous pourrions bien devancer à la fin ceux qui marchent toujours, même pendant la nuit. »

Son attachement pour l'École de Montpellier va jusqu'à l'enthousiasme et lui fait saisir avec empressement toutes les circonstances qui peuvent en rehausser la gloire. Il tient surtout extrêmement à rapprocher sa doctrine de celle d'Hippocrate et même à établir une certaine similitude entre Cos et Montpellier. Leur position géographique, la beauté de leur climat, la célébrité de leurs médecins, la direction dogmatique de leurs principes, la rivalité d'une autre École, tout lui semble établir de grands rapports entre ces deux cités, et transformer Montpellier en une nouvelle Cos. Cette idée plaisait singulièrement à l'imagination de Bérard, et il aimait à la rappeler comme une tradition de famille. La manière savante avec laquelle il caractérise les ouvrages d'Hippocrate et de Galien, ainsi que les travaux des Écoles anciennes, montre quelle étude profonde Bérard avait faite de ces auteurs. On ne peut tracer un tableau plus vrai et plus instructif des opinions des professeurs qui ont successivement illustré l'École de Montpellier. La classification symptomatique de Sauvages, la physiologie rêveuse de Lacase, l'organisme animé de Bordeu, le sensibilisme de Fouquet, l'animisme de Grimaud, le vitalisme de Barthez et de Dumas, sont appréciés avec beaucoup de justesse et présentés avec une vérité qui frappe et qui entraîne. Cet ouvrage, fait d'inspiration et presque sans ordre, honore autant le talent de l'auteur que l'École dont il a développé les principes.

En même temps Bérard s'empressa de concourir à la rédaction de la *Revue médicale*, journal que plusieurs de ses amis, et anciens dis-

ciples, avaient fondé à Paris pour défendre les saines doctrines médicales. Un nouveau système menaçait de tout envahir; Broussais se présentait comme réformateur avec une théorie fondée sur l'irritation des tissus et sur une thérapeutique simple et facile. Il invoquait à son appui les faits cliniques et les explications de la physiologie. Son ton était celui de la conviction: et la brusquerie des camps qu'il apportait dans l'amphithéâtre, semblait annoncer la franchise de son caractère et la bonne foi de ses opinions. Bérard entreprit de combattre ce nouveau systématique sur le terrain même qu'il avait choisi, et de prouver que les principes de physiologie dont il appuyait sa théorie étaient faux et erronés. Dans une série d'articles aussi lumineux que bien raisonnés (1) il démontra que même les idées de Broussais sur l'identité de toutes les inflammations étaient en opposition avec un grand nombre de faits de pathologie, et qu'elles conduisaient à une thérapeutique pauvre et stérile. Toutes les objections faites depuis sur la nature des maladies, sur leurs différences, sur la spécificité des médicamens, etc., ont été empruntées à la polémique brillante de Bérard. (2)

Après la publication de son ouvrage sur la Doctrine de Montpellier, Bérard appartenait de droit à cette Faculté, dont il s'était si noblement constitué le défenseur. J'ignore par quelles circonstances et pour quels motifs il ne put être agréé dans plusieurs présentations qui eurent lieu. Jetons un voile sur l'injustice des hommes, qui trop souvent poursuit et repousse le talent. Pour détruire l'influence des rivalités locales, il se rendit à Paris en 1823 et retrouva toutes les consolations de l'amitié auprès des docteurs Rouzet, Miquel, Bousquet, Dupau, etc. Il était surtout intimement lié avec Rouzet: des rapports communs de vues et d'opinions les avaient attachés l'un à l'autre et avaient établi entre eux une société habi-

---

(1) *Revue Médicale*, 1821 et 1822.

(2) La *Revue Médicale*, par ses articles de saine critique, a puissamment contribué à arrêter les progrès de la doctrine de M. Broussais; le dernier coup a été porté à son système par la publication des tables de mortalité du Val-de-Grâce. MM. Bousquet et Miquel ont démontré par des chiffres, que le nouveau réformateur perdait dans les salles de son hôpital plus de malades que ses collègues. Cette preuve est décisive (*Revue Médicale*, mars et juillet, 1827. — *Analyse des Elémens de Roche*, par Am. Dupau, mars, 1828.)

tuelle et comme une association de travaux. Ils avaient conçu le même plan de réforme des théories médicales, en subordonnant leurs principes et leurs déductions aux lois positives de l'observation clinique. Ces deux médecins publièrent alors de concert le *Traité des Maladies Chroniques* de Dumas (1) avec des notes et des commentaires étendus sur la doctrine analytique. Nous ne doutons pas que de leur liaison, du concours de leurs lumières et de leurs efforts simultanés, il ne fût résulté d'utiles travaux ; car leurs vues étaient pures, désintéressées et philanthropiques, leurs principes vrais et féconds. Malheureusement la mort avait déjà marqué ses victimes. Rouzet succomba le premier. Son ami et son collaborateur Bérard vint jeter quelques fleurs sur la tombe fatale. Prévoyait-il alors que les mêmes causes l'entraîneraient bientôt lui-même, et que ses amis auraient sitôt d'autres larmes à répandre, d'autres regrets à exprimer.

Toujours occupé des questions philosophiques, Bérard désirait depuis long-temps publier ses vues sur les rapports du physique et du moral de l'homme. Ce n'était d'abord que quelques propositions qui, se développant sous sa plume féconde, formèrent bientôt un ouvrage étendu. Ce travail, qu'on a comparé au livre de Cabanis, et qui en est plutôt la contre-partie, se fait remarquer par la force des raisonnemens, l'élévation des pensées et la pureté de la morale (2).

On sait que l'entendement humain se forme de deux élémens distincts par leur origine et par leur nature, mais identiques dans leurs résultats, les sensations et les idées : de là sont nées deux sortes de philosophies partielles et incomplètes qui mutilent l'homme, en le considérant tour-à-tour comme une statue seulement animée par des sensations (Condillac), ou comme une intelligence pure tirant de ses

---

(1) *Doctrine générale des Maladies chroniques*, par Dumas; accompagné de notes par Rouzet, et augmenté d'un supplément sur l'application de l'analyse à la médecine-pratique, par F. Bérard, et de l'Eloge de Dumas, par le professeur Prunelle, 2 vol. in-8°. Paris, 1824. Chez Gabon.

(2) *Doctrine des Rapports du Physique et du Moral*, pour servir de fondement à la physiologie et à la métaphysique, 1 vol. in-8°. Paris, 1823. Chez Gabon.

propres facultés toutes ses idées et toutes ses connaissances (Kant). Bérard voulut faire cesser cette division tranchante entre les théories métaphysiques, les rapprocher et les unir par des liens naturels, pour constituer l'homme entier, puisant dans ses sensations et dans ses idées l'aliment de son intelligence et de son génie. Le moment était bien choisi pour opérer cette restauration de la philosophie. Pendant que les médecins marchaient sur les traces de Cabanis, les métaphysiciens reculaient devant les conséquences affligeantes de son système. Laromiguières insistait sur les *forces actives* de l'entendement; Royer-Collard et Degerando donnaient du crédit aux idées morales; Cousin, dans des leçons éloquentes, réveillait parmi nous le génie et le langage de Platon, de Descartes et de Kant.

Bérard, frappé de ces contradictions, admet d'abord deux ordres de phénomènes et de forces qui leur correspondent, les phénomènes purement moraux et les phénomènes purement vitaux. Il commence par l'étude de ces divers phénomènes, de leurs rapports et de leurs différences, avant de s'élever à leurs causes; car nous ne pouvons arriver au *dogmatisme* qu'en partant du *scepticisme* le plus absolu, et en passant par le *phénoménalisme* ou l'observation pure. Suivant ces principes, Bérard reconnaît que la chose dont nous sommes d'abord assurés, c'est l'existence de notre *moi* : mais il se croit autorisé à penser qu'en admettant les caractères de la personnalité, nous pouvons nous faire une idée de la matière qui est le *non-moi*. C'est par cette distinction fondée sur les apparences phénoménales, qu'il établit la *réalité objective* ou l'existence matérielle des corps. Je ne sais jusqu'à quel point les métaphysiciens seront convaincus par les preuves du docteur Bérard : elles ne persuaderont jamais un incrédule systématique; mais il est des vérités, résultat nécessaire d'une conviction intime et générale, qu'il faut recevoir comme démontrées : de ce nombre est l'existence du monde extérieur; c'est ce qu'a senti l'École écossaise en reconnaissant une raison pratique pour certains faits que la raison logique ne pouvait atteindre (1).

La morale que Bérard déduit de ces dogmes philosophiques est aussi pure qu'élevée. Loin de rattacher le principe de moralité à la simple loi des sympathies (2), qui nous associe aux affections des

(1) *Histoire abrégée de la Philosophie*, par Dugald-Stewart.
(2) Cabanis.

êtres sensibles, il l'enlève du domaine de l'organisation ; il le rend au *moi*, à la liberté morale qui lui donne du prix ; il l'étend par l'ensemble de toutes les affections primitives ; il l'éclaire par la loi du devoir, et le fortifie par les espérances d'une religion épurée. Les heureuses applications que Bérard fait de ces principes à la politique et à l'ordre social prouvent que la philosophie peut contribuer puissamment à assurer le bonheur des hommes. La liberté morale, que repousse le matérialisme, est la base de la liberté politique : c'est le même fait considéré dans l'homme en société. Sans ce principe conservateur, l'édifice social ne tarde pas à s'écrouler, le pouvoir dégénère en tyrannie, et le choc des intérêts amène l'anarchie. Il faut une obligation morale qui domine le chef comme le sujet, et qui fasse de la loi un devoir sacré.

Tels sont les principes philosophiques que Bérard cherche à répandre et à fortifier dans les esprits. Son livre contient un grand nombre de vérités utiles qui font honneur aux intentions pures et bienfaisantes de l'auteur. Cet ouvrage, rédigé avec rapidité, présente des morceaux d'une éloquence entraînante, sublime, et qui peuvent être cités comme des modèles de style.

Peu de temps après, Bérard publia une lettre de Cabanis (1) avec des notes explicatives dans lesquelles il veut montrer que les assertions philosophiques de cet illustre auteur sur les causes premières ne s'accordent pas avec les doutes qu'il confiait plus tard à l'indulgence d'un ami. Je ne sais si c'est pour servir les intérêts d'une faction, alors puissante, qu'il crut nécessaire de combattre à plusieurs reprises les opinions de Cabanis ; mais il est certain que cette profession publique qui, de son côté, était sincère, aplanit bien des difficultés. Il fut nommé en 1825 professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier. Cette place, qu'il avait tant ambitionnée et méritée par tant de travaux, lui fut donnée plutôt à cause de ses opinions que comme une récompense due à ses talens : triste condition qui sembla flétrir son talent en lui imposant des chaînes ; l'aigle ne peut voler que libre au milieu des airs.

Bérard avait aussi conçu le projet d'un ouvrage qui avait pour but la détermination expérimentale des rapports du système ner-

(1) *Lettre posthume et inédite de Cabanis*, à M. F. sur les causes premières, *avec des notes de Bérard*, in-8°, 1824. Chez Gabon.

veux avec la vie animale et organique dans les animaux de toutes les classes : mais il ne donna aucune suite à ses recherches sur ce sujet difficile.

Satisfait d'occuper la place de professeur qu'il désirait depuis sa jeunesse, Bérard revint à Montpellier pour enseigner l'hygiène. Il publia le Discours d'ouverture de son cours (1) *sur l'amélioration de l'espèce humaine par les progrès de la civilisation.* Il s'attacha surtout à démontrer, contre les détracteurs de la perfectibilité de l'homme, que le plus grand bonheur physique et moral est lié à l'entier développement de toutes nos facultés.

Ce travail fut le dernier qui sortît de sa plume féconde, et termina le cercle de ses nombreux écrits. Il voyait tous les jours sa santé s'affaiblir et s'altérer sans suspendre ou ralentir ses profondes méditations. Chacun pouvait prévoir le sort qui le menaçait, lui seul paraissait ne pas le craindre. La mort est venue le frapper le 16 avril 1828, dans la trente-neuvième année de son âge : la science peut compter une nouvelle victime, et l'humanité un martyr de plus.

La mort de Bérard laisse dans la Faculté de Médecine de Montpellier un vide qu'il sera bien difficile de remplir. Qui plus que ce professeur possédait l'art de persuader et de convaincre ? qui savait mieux que lui prêter un nouveau charme aux notions scolastiques, et couvrir d'images agréables l'ennui des premières études ? Dans ses leçons, c'était un véritable enchanteur qui donnait du prix aux moindres détails ; dans ses écrits, il transformait avec sa baguette magique tous les sujets arides qu'il faisait goûter et entendre. On retrouvait en lui l'esprit et la grâce de Bordeu, dont il faisait sa lecture chérie. Ses discussions, comme celles du médecin béarnais, étaient toujours dramatiques ; comme lui, il peignait à l'imagination les vérités qu'il développait, et toutes ses opinions médicales étaient empreintes d'une teinte poétique qui les faisait adopter avant même que la raison eût prononcé.

Sa conversation était vive et spirituelle ; son esprit se montrait par saillies inattendues et comme par traits. Son caractère doux et enjoué rendait sa société aussi aimable qu'instructive. Ses écrits ont de la force dans le développement des preuves et une grande élé-

---

(1) *Discours sur les Améliorations progressives de la santé publique par l'influence de la civilisation*, in-8°, 1826. Chez Gabon.

vation de pensées : le philosophe se montre toujours à côté du médecin.

Une idée grande et utile préoccupait continuellement son esprit : c'est la nécessité de rattacher d'une manière plus intime la théorie, qui est la science, à la pratique, qui est l'art. Mais ce pacte d'alliance, il voulait l'opérer sans mutiler celle-ci aux dépens de la première. Il croyait pouvoir dévoiler et établir en règles les principes d'inspiration des médecins habiles, qu'on appelle heureux ; car ces secrets, souvent ignorés des praticiens mêmes qui les possèdent, disparaissent avec eux dans le tombeau. Bérard travaillait aussi à une Théorie de la médecine, mais à une théorie large, pouvant embrasser tous les faits, et non resserrée dans le cadre étroit des systèmes, qui ne sont trop souvent, pour la vérité, que le lit funeste de Procuste. Il voulait unir les sciences entre elles, et établir les rapports mutuels de la physiologie, de la pathologie, de la métaphysique et de la morale. Il pensait avec raison que les sciences (1), « quoique indépendantes, ne sont pas destinées à une guerre perpétuelle ; qu'il existe pour elles une espèce de droit public qui maintient leur liaison réciproque, comme un droit intérieur qui garantit leur liberté particulière, et qu'une science qui se montrerait en opposition formelle avec toute autre doit être sortie des faits par quelques points. La vérité se concilie tous les intérêts : elle n'est que paix et harmonie dans le monde intellectuel. » Avec des idées aussi grandes, quel lustre Bérard eût jeté sur l'enseignement et sur l'École qui le comptait au rang de ses professeurs !

Mais il est des temps marqués pour le malheur et qui semblent frappés d'une fatalité désespérante. La Faculté de Montpellier se trouve dans une de ces périodes d'adversité ; et depuis quelques années ses pertes se renouvellent presque sans interruption. Après la mort de Barthez, elle a eu à déplorer celle de Dumas, de Berthe, de Fages, de Lafabrie, de Bérard. Ces professeurs chers à la science et si utiles à l'enseignement, sont venus rapidement se presser dans le tombeau. A toutes ces pertes ne faut-il pas ajouter encore la retraite forcée de MM. Decandolle et Prunelle, dont les talens honorent d'autres lieux : ainsi, arrêts de la nature, coups du sort, injustice

(1) *Doctrine Médicale de Montpellier*, pag. 209.

des hommes, tout semble se réunir pour enlever à cette Faculté ses plus brillans soutiens. Quelles seront maintenant les destinées d'une École si ancienne? quel avenir attend cette Doctrine, riche de tant de travaux? Je n'ose l'entrevoir; mais il est une chose qui doit consoler et rassurer : c'est que la raison est éternelle et que la vérité doit toujours triompher. AMÉDÉE DUPAU.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

NOUVELLE MÉTHODE *de Traitement des Ulcères, ulcérations et engorgemens de l'Utérus*, 2e édition; par Emanuel LAIR, docteur en Médecine, brochure de 156 pages.

L'opinion de l'auteur est que le squirrhe du col de l'utérus n'est que l'hypertrophie de la totalité de cet organe. Lorsque l'on pratique le toucher chez une femme dont l'utérus est hypertrophié, la saillie que forme alors le col, la dureté plus ou moins grande dont cette partie est le siége disposent singulièrement à une erreur de diagnostic, pour peu surtout que l'on soit porté déjà à trouver un squirrhe utérin; mais, dit l'auteur, si l'on procède à la dissection, on reconnaît bientôt que ce col dur et saillant, appartient à un utérus également dur, également développé dans toute son étendue; en fendant ses parois, on les trouve partout homogènes, soit que leur aspect soit blanc et qu'elles crient sous l'instrument, soit qu'elles aient une teinte rosée plus ou moins vive et que leur section s'opère comme celle d'un utérus tout-à-fait sain. L'erreur deviendra, ajoute-t-il, plus facile encore, si à l'hypertrophie du museau de tanche se joignent des ulcérations. Jamais, selon l'auteur, cette hypertrophie n'est bornée au col même, elle n'y est pas plus considérable que dans le reste de l'utérus : d'où l'impossibilité, selon lui, de remédier à la maladie par l'excision ou par la cautérisation.

Voici actuellement le traitement que M. Lair propose sous le titre de *Nouvelle méthode*. Cette nouvelle méthode se compose des moyens antiphlogistiques, saignées générales, sangsues appliquées sur le col utérin; de l'emploi des douches tièdes dirigées sur les parties affectées, à l'aide du spéculum, douches qui doivent

être mucilagineuses dans le principe de la maladie, et lorsqu'elle est plus avancée, opiacées et alumineuses; enfin de l'administration de la teinture d'iode, depuis un gros jusqu'à quatre dans une pinte de sirop antiscorbutique, dont la malade doit prendre une cuillerée à bouche matin et soir.

En somme, au mot Squirrhe, M. Lair n'a fait, selon nous, que substituer celui d'hypertrophie, et c'est ce qu'il qualifie de découverte ; et au traitement infructueux employé jusqu'ici, il s'est borné à ajouter l'usage d'un médicament dont les effets sont pour le moins aussi douteux.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, tome premier, fort volume in-4°, fig. Prix : 20 fr. (1)

On attendait avec impatience le résultat des travaux de l'Académie de Médecine, elle vient d'y répondre en publiant aujourd'hui le premier volume, qui peut être regardé comme la suite des *Mémoires de la Société royale de Médecine et de l'Académie de Chirurgie.* En attendant que nous puissions en rendre compte, nous allons indiquer les sujets qui en font partie.

Ordonnances relatives à l'Académie royale de Médecine. — Réglemens. — Liste générale des membres résidens et correspondans. — Discours d'ouverture prononcé par M. Pariset, secrétaire perpétuel. — Eloges de Corvisart, Cadet-Gassicourt, Berthollet, Pinel, Beauchêne, Bourru ; par le même. — Rapport de la commission chargée de rédiger un projet d'instruction relativement aux épidémies ; par M. Double. — Compte rendu des travaux de la Section de Médecine ; par le même. — Discours sur les progrès des Sciences pharmaceutiques ; par M. Virey. — Mémoire sur le Mutisme ; par M. Itard. — Mémoire sur les Phlegmasies cérébrales ; par le même. — Existe-t-il de nos jours plus de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans ? par M. Esquirol. — Mémoire sur la Mortalité en France, dans la classe aisée et dans la classe indigente ; par M. Villermé. — Observations sur les effets thérapeutiques de la Morphine ou Narceine ; par M. Bally. — Mémoire sur la Folie des ivrognes ou sur le Délire tremblant ; par M. Léveillé. — Mémoire sur les Plaies pénétrantes de la poitrine ; par M. le baron Larrey. — Observations sur l'opération de la Taille ; par le même. — Mémoire sur une nouvelle méthode de traiter les Anus contre nature ou artificiels : par M. le baron Dupuytren. — Mémoire sur les obstacles apportés à l'Accouchement par la mauvaise conformation du Fœtus ; par M. Dugès.

---

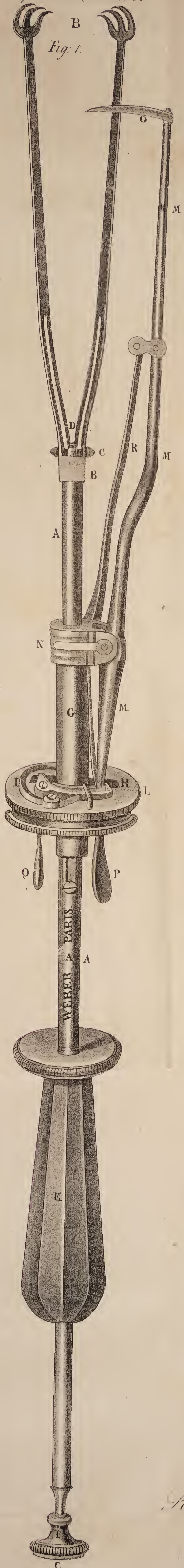
(1) Cet ouvrage se trouve à Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 3 Bedford Street, Bedford Square. A Bruxelles, au Dépôt de librairie Médicale française.

— Analyse de l'Ecorce du Solanum Pseudoquina; par M. Vauquelin. — Considérations chimiques sur diverses concrétions du corps humain; par M. Laugier. — Recherches analytiques sur la violette; par M. Boulay, avec des expériences par MM. Orfila et Chomel. — — Mémoire sur l'Ipécacuanha; par M. Lemaire-Lisancourt.

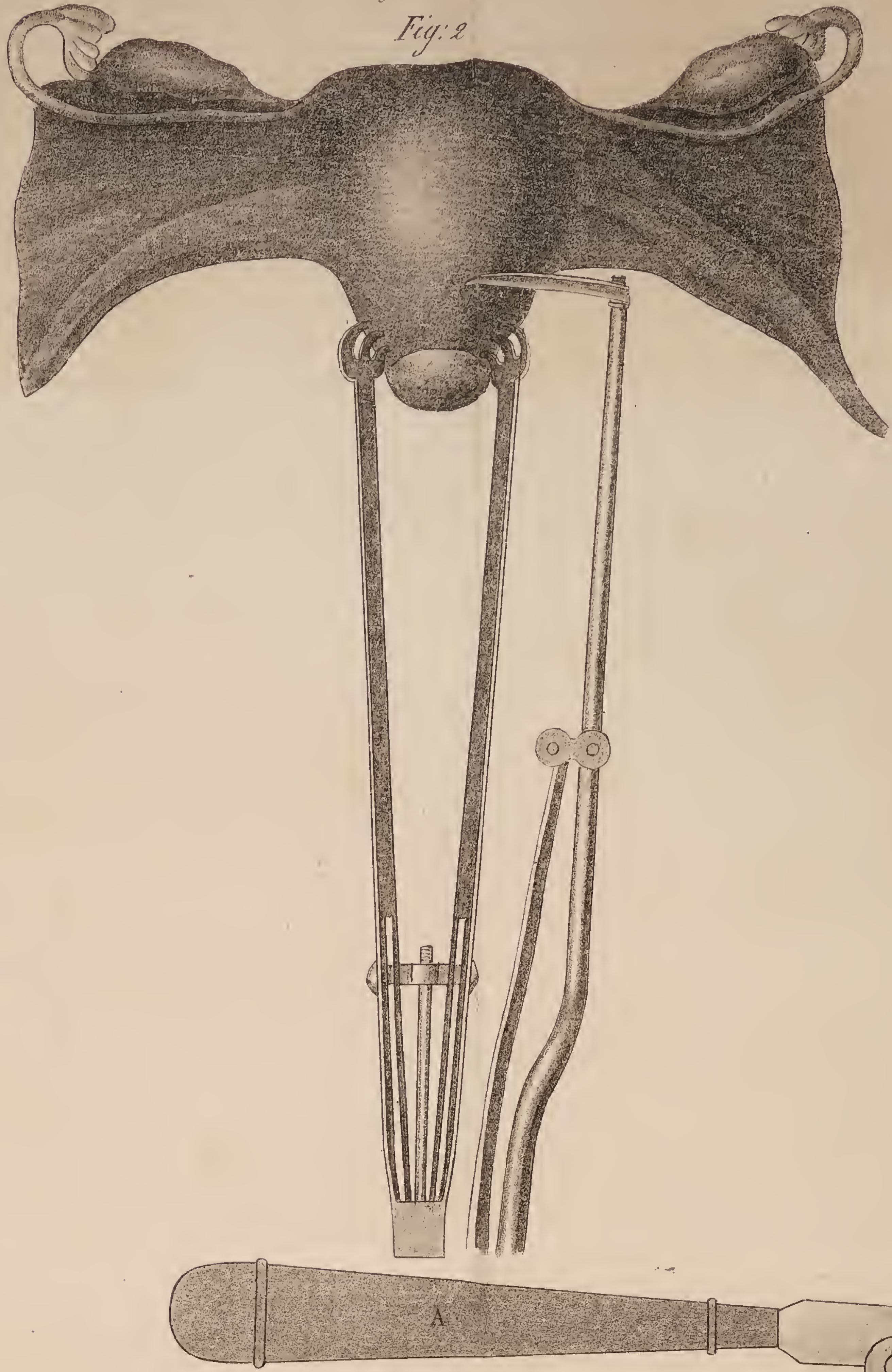
Nota. L'Histoire des Aveugles-nés, insérée dans le dernier cahier de la *Revue*, est de M. Isidore Bourdon, et fait partie de ses *Principes de Physiologie Médicale*, ouvrage qui paraît en ce moment.

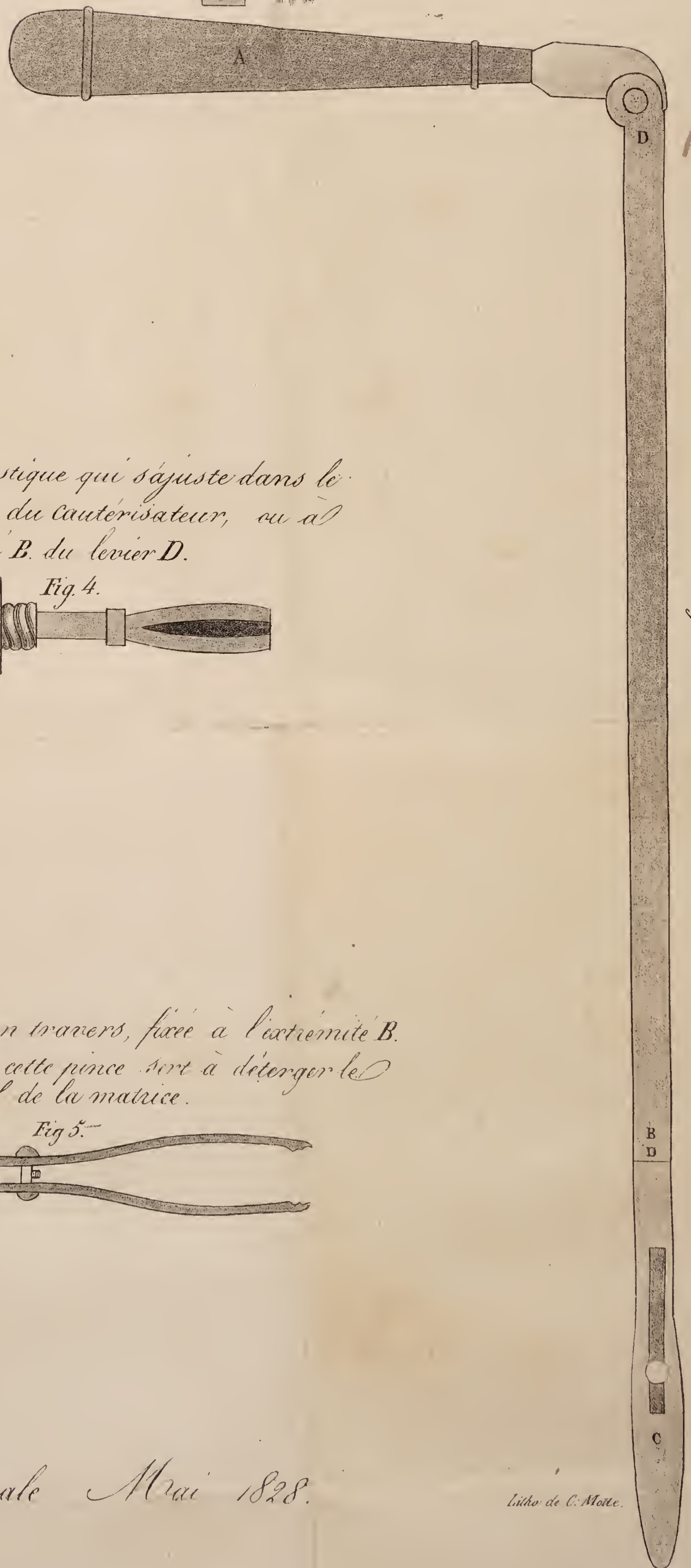
---

l'Hysterotome vu tel qu'il doit être introduit dans le speculum uteri.

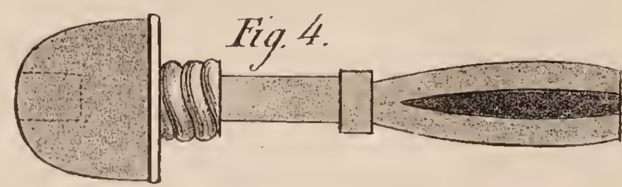


Hysterotome, ayant saisi le col de la matrice et sa lame, portée sur cet Organe

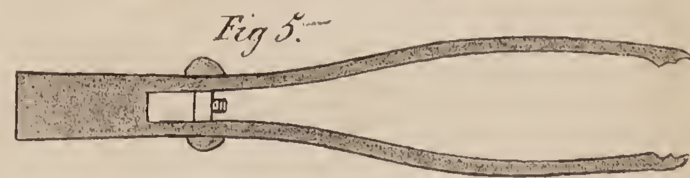




Porte caustique qui s'ajuste dans le manche A. du Cautérisateur, ou à l'extrémité B. du levier D.



Pince vue en travers, fixée à l'extrémité B. du levier D. cette pince sert à déterger le vagin et col de la matrice.



Litho de C. Motte.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

De l'emploi du Tartrate antimonié de potasse à haute dose dans le Catarrhe des dernières ramifications bronchiques;

Par M. Gros, D. M. P.

Basile Valentin, moine allemand, est le premier qui ait écrit sur l'antimoine, et qui l'ait appliqué à l'usage de la médecine. Il annonça ce remède avec emphase dans un ouvrage intitulé : *Currus triumphalis Antimonii.*

Les médecins s'en emparèrent avec avidité, mais ne distinguant pas assez les cas qui en réclamaient l'usage, ils obtinrent bientôt des résultats différens qui les divisèrent d'opinion. Les uns, témoins des cures qu'il opérait, le louèrent avec enthousiasme; les autres, l'accusant de tout le mal qu'il n'empêchait pas, ou qu'il aggravait, le repoussèrent avec horreur. Une vive querelle s'éleva. Les choses furent poussées au point que les intérêts de l'humanité en furent compromis.

Au milieu de ces violens débats qu'il est inutile de rapporter ici, des esprits sages et modérés s'occupèrent à observer, sans prévention, les effets du tartre stibié, et d'en régulariser l'usage thérapeutique. L'expérience

ne tarda pas à apprendre que cette substance recélait une activité émétique forte et puissante; qu'administrée à propos, elle procurait de grands succès, et faisait beaucoup de mal quand on s'en servait à contre-temps. Dès-lors ce sel rentra dans la matière médicale et prit rang parmi les agens émétiques, dont il est devenu le plus sûr et le plus usité. Sous ce rapport, employé à la dose de deux ou trois grains, il a rendu de grands services à d'habiles praticiens.

Aujourd'hui l'expérience semble prouver de plus, que le tartrate antimonié de potasse n'a pas seulement une vertu émétique, mais qu'il possède encore une autre action médicatrice, action qui se révèle principalement quand on l'emploie à haute dose. Administré à celle de six, dix grains et plus, par fraction d'un grain d'heure en heure, ou de demi-heure en demi-heure, dans une petite quantité de véhicule, il produit souvent, dans divers cas, une modification salutaire dans l'économie animale, sans procurer aucune évacuation soit par le haut, soit par le bas. Des essais nombreux tentés en Italie, par Rasori, d'après cette méthode *dite à haute dose*, répétés ensuite en France par d'autres médecins, entre autres par M. Laennec, ont eu des succès très-prononcés.

Mais les affections dans lesquelles on peut employer avec avantage ce médicament à haute dose, ne sont pas encore bien déterminées. Il serait cependant très-important pour la science de préciser avec exactitude *le genre, l'espèce des maladies qui le réclament de préférence aux autres moyens thérapeutiques; à quelle période de l'affection on doit le mettre en usage; les complications qui peuvent s'opposer à son emploi, le*

mode de son administration, etc. Comme cette question ne peut être résolue que par les faits, c'est aux médecins praticiens à chercher à éclairer ce point de doctrine.

L'emploi de l'émétique à hause dose a paru surtout utile dans certaines affections des organes pulmonaires. Je l'ai vu, entre autres, produire des effets avantageux dans le catarrhe pulmonaire aigu et intense, ainsi qu'on peut en juger par les observations que j'ai réunies ici. Avant de rapporter ces cas heureux, je crois qu'il ne sera pas hors de propos d'exposer trois faits de cette même maladie qui devint funeste aux sujets qui en étaient atteints, et dans lesquels on n'a pas employé l'émétique à haute dose.

Le catarrhe pulmonaire est une des maladies les plus fréquentes. Pour l'ordinaire, il est si peu intense qu'il constitue à peine un état morbide; cependant il devient quelquefois très-grave soit par son intensité, soit par son siége, et peut, sous l'influence de causes individuelles ou de certaines constitutions atmosphériques, prendre le caractère le plus fâcheux. Pendant l'hiver de 1824 à 1825, par exemple, l'inflammation catarrhale et aiguë des bronches a exercé des ravages assez considérables dans la classe indigente de Paris. Trois jeunes gens bien constitués, atteints de cette affection, sont venus à cette époque chercher des secours à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de la clinique médicale. Ils ont présenté tous les trois à-peu-près les mêmes symptômes; ils ont été traités par des moyens différens. On a employé tour-à-tour, et sans succès, les antiphlogistiques, les révulsifs, les antispasmodiques, les toniques légers.

L'autopsie cadavérique n'a montré d'autre cause de

mort qu'une inflammation très-étendue des voies aériennes, surtout des dernières ramifications bronchiques.

Ce catarrhe pulmonaire grave a présenté dans sa marche deux périodes bien distinctes. Dans la première période, les symptômes étaient peu intenses ; la toux était le symptôme dominant. Revenant surtout la nuit et le matin, par quintes fréquentes et prolongées, elle ne laissait au malade que de courts instans de repos; mais, lorsque les crachats commencèrent à devenir plus visqueux, plus abondans et plus opaques, les symptômes prirent un caractère de gravité bien prononcé. La dyspnée augmenta considérablement en intensité ; l'inspiration devint courte et rapide ; l'expiration, au contraire, lente, pénible, successive et aidée par la contraction des muscles abdominaux. A partir de cette seconde époque, l'oppression faisant de jour en jour des progrès conduisit le malade au tombeau.

Pendant toute la durée de la maladie, des sueurs générales et abondantes ont eu lieu surtout la nuit et le matin ; mais elles fatigaient le malade loin de le soulager ; elles paraissaient avoir pour cause les grands et pénibles efforts qu'il faisait pour tousser et pour respirer, et, sous ce rapport, étaient d'un mauvais augure.

Ier Fait.

Catarrhe pulmonaire aigu, accompagné d'une forte dyspnée chez un sujet robuste, âgé de vingt-deux ans. — Mort.

Gaultier (Joseph), garçon manœuvre, âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, à quelques légers rhumes près, s'expose, le 20 novembre 1824, au froid, après un exercice

violent. Il est aussitôt saisi d'un léger frisson, accompagné de malaise général et suivi de chaleur, de céphalalgie et d'oppression avec toux. Il s'alite et prend pour boisson de l'eau de gomme et de chiendent.

Le 30 du même mois, Gaultier ne se trouvant pas mieux, entra à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Sainte-Madeleine.

Le 1er décembre, douzième jour de sa maladie, il présente les symptômes suivans : sentiment d'oppression dans toute la poitrine ; toux dure et pénible revenant surtout la nuit et le matin par quintes fréquentes et prolongées, qui se terminent ordinairement par une légère expectoration de mucus transparent et écumeux ; respiration vésiculaire faible, râles muqueux et sibilant dans les grosses bronches ; sonoréité parfaite du thorax ; voix peu affaiblie conservant son timbre naturel ; pouls peu fréquent, mais plein et élevé, battemens du cœur forts et étendus ; bouche pâteuse, langue couverte au milieu d'un léger enduit blanchâtre ; inappétence, ventre indolent et serré depuis trois jours ; facultés intellectuelles intactes, face animée, yeux humides, peau moite. (*Eau de gomme, un grain de tartre stibié en lavage.*) Dans le courant de la journée deux selles copieuses, sans bénéfice du côté de la poitrine.

Le 6, sueurs générales la nuit et le matin, peau moite le reste de la journée ; même état d'ailleurs. (*Eau de gomme, deux vésicatoires volans aux cuisses, bouillons.*)

Le 11, respiration plus gênée ; crachats devenus visqueux et légèrement opaques, respiration vésiculaire ne se faisant plus entendre qu'à la partie antérieure supé-

rieure de la poitrine. (*Eau de gomme émulsionnée, loock, vingt sangsues sur le thorax.*)

Le 12, point de soulagement sensible.

Le 13, augmentation de la dyspnée, absence du murmure respiratoire, inspiration courte et précipitée; expiration, au contraire, pénible, lente, successive, et aidée par la contraction des muscles abdominaux, comme dans les efforts du ténesme; abaissement du larynx dans l'inspiration et élévation très-forte de cet organe dans l'expiration; râles muqueux et sibilant; toux un peu moins fréquente, revenant toujours par quintes; crachats assez abondans, visqueux et opaques; pouls fréquent, moins fort et moins élevé; sueurs générales, principalement aux parties supérieures; tête lourde, face injectée; yeux saillans et humides; parole brève et entrecoupée. (*Hydromel, trois pilules d'extrait thébaïque de demi-grain chaque, une once d'huile de ricin, ventouses sur la poitrine.*)

Le 14, même état. (*Un vésicatoire sur le thorax.*)

Le 17, pouls fréquent et intermittent dans l'inspiration. (*Infusion de polygala miellée, huit pilules savoneuses, chacune de trois grains de savon et de deux grains de gomme ammoniaque.*)

Le 18, même état. (*Six pilules, chacune de quatre grains de savon et d'un grain de ciguë, loock avec éther et digitale.*)

Le 21, pouls petit et fréquent, orthopnée, quintes de toux moins rapprochées, crachats visqueux, opaques, difficiles à être expulsés, face et lèvres d'un rouge violet. (*Infusion d'yèble, julep avec un grain de kermès*

et deux gros d'oxymel scillitique.) Menace de suffocation sur les dix heures du soir pendant une quinte de toux.

Le 22, les symptômes ont encore augmenté en intensité; affaissement, vertiges, assoupissement. (*Infusion de bourgeons de sapin du Nord, de polygala miellée, un scrupule d'ipécacuanha, et huit grains de scille en quatre doses.*)

Le 23, mort à six heures du matin.

Autopsie cadavérique vingt-sept heures après la mort. — Le parenchyme pulmonaire ne s'affaisse point à l'ouverture du thorax, ce qui fait croire, au premier abord, qu'il est emphysémateux; mais en l'incisant dans plusieurs endroits, on ne peut constater s'il existe une véritable dilatation des cellules bronchiques; il est sain et crépitant, seulement engoué et peu adhérent postérieurement. Les bronches sont remplies d'un mucus visqueux, opaque, analogue à celui qui était expectoré pendant la vie; leur membrane muqueuse est rouge et paraît légèrement épaissie. La rougeur est plus intense dans les ramifications que dans les troncs. Dans quelques-unes, il existe des concrétions blanchâtres, minces, membraniformes, semblables à la fausse membrane du croup. Le cœur est sain, ses cavités droites sont remplies de caillots d'un sang noir foncé; les organes de l'abdomen ne présentent aucune altération; une assez grande quantité de sérosité infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les veines et les sinus de l'intérieur du crâne contiennent beaucoup de sang liquide.

Les deux autres faits ayant été consignés, l'un dans

la *Revue médicale* (1), par M. Martinet, l'autre dans la thèse de M. Leloutre, je me dispenserai de les rapporter ici. Je ferai seulement remarquer que ces deux derniers malades ne sont entrés à l'Hôtel-Dieu qu'à la seconde période de leur affection. Ils n'y ont séjourné que quelques jours, et ils ont été traités principalement par la méthode antiphlogistique. On leur a fait plusieurs saignées sans avantage. Chez l'un de ces individus, le catarrhe pulmonaire était consécutif à une rougeole: cette circonstance rend ce fait semblable en tout à celui que rapporte M. Andral, dans son deuxième volume de *Clinique médicale*, page 72. Les résultats nécroscopiques ont été les mêmes que dans le cas précédent.

Plusieurs auteurs anciens, très-estimés d'ailleurs, ont regardé le catarrhe pulmonaire comme une maladie légère, considérée en elle-même, qui ne pouvait devenir grave qu'en déterminant la péripneumonie, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, etc. « A moins qu'il » ne survienne (dit Cullen, 1055) des accidens tels » que ceux qui viennent d'être indiqués, le catarrhe » pulmonaire est toujours, à ce que je pense, une maladie » légère chez les personnes saines et peu avancées en » âge. » Mais depuis les progrès récens de l'anatomie pathologique, aucun médecin ne partage plus cette opinion ou plutôt cette erreur.

L'étude du catarrhe pulmonaire a été tellement perfectionnée dans ces derniers temps, surtout par les travaux de M. Laennec, qu'aujourd'hui il est très-rare

(1) *Voyez* tom. II, p. 19, 1825; tom. IV, p. 12, même année; tom. II, p. 17, 1826; tom. III, p. 22, même année.

qu'on confonde cette affection avec les autres lésions de l'appareil respiratoire. Dans les cas que je viens de rapporter, par exemple, il était facile, à l'aide de nos nouveaux moyens d'investigation, de reconnaître l'existence du catarrhe pulmonaire et d'en suivre les progrès toujours croissans. En effet, la respiration vésiculaire qui était sensible à la première période de la maladie, les râles muqueux et sibilant, la sonoréité parfaite du thorax, réunis aux autres symptômes, ne permettaient pas de douter que cette affection n'eût son siége dans la membrane muqueuse bronchique, et qu'elle ne fût de nature inflammatoire et aiguë. L'absence du murmure respiratoire, l'augmentation de la fièvre et de la dyspnée dans la seconde période indiquaient assez que l'inflammation devenait plus intense et qu'elle faisait des progrès dans les dernières ramifications des bronches. Ainsi, l'intensité de l'inflammation des bronches, les mucosités dont elles étaient remplies, en s'opposant au passage libre de l'air ou en modifiant l'hématose, doivent être regardées comme la cause de la gêne extrême de la respiration, enfin de la mort par asphyxie.

Ce genre de dyspnée qui s'est manifesté dans la seconde période du catarrhe pulmonaire, m'a paru remarquable. Il diffère beaucoup de cette orthopnée qui accompagne quelquefois les autres lésions des organes respiratoires ou circulatoires. Dans ces dernières affections, c'est principalement l'inspiration qui est difficile; elle est haute et prolongée, tandis que dans les cas que je viens de rapporter elle était courte et instantanée; l'expiration, au contraire, était lente, successive, pénible et accompagnée de la contraction des muscles abdominaux, comme dans les efforts du ténesme.

Cherchant à me rendre raison de ce mode de respiration, j'ai cru en trouver la cause dans la force inégale qui existe entre les agens inspirateurs et expirateurs. En effet, les muscles qui servent à l'inspiration étant forts et nombreux, l'expiration, au contraire, n'étant produite que par l'élasticité des parties et la faible contraction des muscles intercostaux, il en est résulté que dans l'inspiration, l'air, après avoir forcé la résistance que lui opposaient les mucosités ou la tuméfaction de la membrane muqueuse bronchique, ne pouvait les vaincre dans l'expiration qu'avec les plus grands efforts et les plus grandes difficultés.

Par un instinct naturel, le malade contractait fortement les muscles abdominaux de bas en haut, afin de forcer la sortie de l'air par la dépression des bords inférieurs du thorax et le refoulement du diaphragme sur les poumons. Cependant, malgré les longs et grands efforts qu'il faisait dans l'acte de l'expiration, il sortait peu d'air des poumons, car la poitrine ne s'affaissait que faiblement; de sorte qu'une inspiration courte suffisait à introduire dans les organes pulmonaires l'air nécessaire pour remplacer celui qui en avait été expulsé. L'inspiration était en même temps précipitée, afin que l'air entrant avec plus de violence dans les poumons, pût forcer l'obstacle qui était sur son passage. Comme c'est dans l'acte de l'expiration que la parole se forme, il n'est pas étonnant qu'elle fût pénible, brève et entrecoupée, vu la difficulté que le malade avait pour expirer.

Catarrhe aigu et intense des capillaires bronchiques guéri par l'émétique administré à haute dose.

Aussant, forgeron, âgé de trente ans, d'une forte constitution, força son travail le 1er mars 1828; la nuit suivante, il éprouva un peu d'oppression avec une légère toux.

Le 3 et le 4, sur des deux heures après midi, il a quelques légers frissons. L'oppression augmente, la toux devient fréquente, dure et quinteuse, surtout la nuit, et ne laisse au malade presque aucun instant de repos. Il conserve néanmoins de l'appétit et continue ses occupations ordinaires jusqu'au 8, sans rien changer à son régime.

Le 9, la respiration est plus gênée que les jours précédens; le malade ne se sentant pas la force d'aller à son travail, garde le lit, et entre le 10 à l'Hôtel-Dieu.

Le 11, à la visite du matin, la respiration est pénible, courte et accélérée; la toux quinteuse, dure et fréquente, principalement la nuit, et elle se termine le plus souvent par une légère expectoration de crachats visqueux, transparens et écumeux. Un rhoncus sonore avec râle sibilant se fait entendre dans les grosses bronches. La respiration vésiculaire n'est sensible qu'aux parties antérieures et supérieures des poumons. Le thorax est sonore à la percussion, excepté à la partie inférieure et postérieure du poumon gauche, où il existe un peu de matité avec râle crépitant à grosses bulles. Le pouls est assez fort, mais nullement fréquent. La bouche est amère, la langue humide. La peau est moite. Le malade dit avoir transpiré toute la nuit, et se plaint de céphalalgie

et d'inappétence. Les urines sont d'une couleur rouge. (*Infusion de tussilage miellée, loock, un scrupule d'ipécacuanha en quatre doses.*) Dans le courant de la journée, le malade a cinq vomissemens de matière aqueuse, de couleur légèrement jaunâtre, et deux selles.

Le 12, les maux de tête ont disparu, l'état de la poitrine reste le même que la veille. L'expiration, au contraire, semble plus pénible et elle est accompagnée d'une légère contraction des muscles abdominaux. L'*ipécacuanha* est remplacé par six grains d'émétique administré à la dose d'un grain d'heure en heure dans deux onces d'eau sucrée et deux gros de sirop de pavots blancs.

Le 13, l'émétique n'a provoqué aucun vomissement et aucune selle. La nuit a été calme, le malade a peu toussé. Une douce moiteur de la peau a succédé aux sueurs abondantes qui étaient, les jours précédens, excitées par les efforts de la toux. Ce matin, la toux est moins pénible, et les quintes moins rapprochées, l'expectoration plus facile ; les crachats sont devenus en partie opaques. Le pouls est toujours sans fréquence. Le malade dit se trouver beaucoup mieux. (*Huit grains d'émétique.*)

Le 14, le mieux se prononce davantage. Les râles muqueux et sibilant sont moins forts. Le malade commence à avoir de l'appétit. (*Suspension de l'émétique, orge miellé, loock, une soupe.*)

Le 15, le murmure respiratoire est revenu aux parties supérieures et postérieures des poumons. L'urine est abondante et d'une couleur jaunâtre. *Six grains d'émétique*, qui produisent deux petits vomissemens et deux selles.

Le 16, le malade respire facilement: il a bien reposé la nuit précédente, il tousse peu, l'expectoration est de plus en plus aisée; les crachats sont devenus abondans. Les râles muqueux et sibilant ont disparu. Le murmure respiratoire se fait entendre dans toute la poitrine excepté à la partie inférieure et postérieure du poumon gauche. Il existe toujours dans cet endroit du râle crépitant à grosses bulles. Le pouls est sans fréquence. (*Suppression de l'émétique, vésicatoire volant sur le côté gauche de la poitrine, infusion de graines de lin émulsionnée.*)

Le 17, la sécrétion urinaire est abondante.

Le 20, la partie inférieure et postérieure du thorax a recouvré sa résonnance naturelle; cependant il y subsiste toujours un peu de râle crépitant à grosses bulles, il est plus circonscrit et moins prononcé. (*Infusion de graines de lin, julep avec trois grains d'oxide blanc d'antimoine.*)

Le 24, le malade va bien, il respire aisément, il tousse et crache peu, il se lève et se prête au service de la salle. (*Le quart de la portion.*)

Le 28, le malade ayant pris une potion avec de l'essence de térébenthine, qui était destinée pour un autre malade affecté de sciatique, et qu'on lui avait donnée par mégarde, éprouve un violent mal de gorge, une vive chaleur le long de l'œsophage, et de la céphalalgie. L'état de la poitrine est toujours bien. (*Eau d'orge.*)

Le 30, le mal de gorge et la céphalalgie ont cessé.

Le 5 avril, le râle crépitant à grosses bulles n'existe plus.

Le 7, Aussant sort de l'Hôtel-Dieu bien portant.

Entre les diverses espèces de râle indiquées par M. Laennec, il existe souvent des nuances qu'on a quelquefois de

la peine à rattacher à une affection précise des poumons. Ainsi dans le cas que nous venons de rapporter, le râle crépitant qui existait à la partie inférieure et postérieure du poumon gauche, et que nous avons nommé râle crépitant *à grosses bulles*, d'après l'impression que nous en fournissait l'auscultation, n'offrait point le caractère tranché de celui de la pneumonie; il semblait tenir aussi de cette forme qu'on désigne sous le nom de râle crépitant sous-muqueux; de sorte qu'il était difficile de préciser de quelle affection il dépendait. Aussi les opinions ont-elles été divisées parmi les personnes qui ont ausculté ce malade. Les unes l'attribuaient à la mucosité et à l'inflammation des petites bronches, d'autres à la pneunomie, quelques autres à l'œdème du poumon; mais d'après la matité, quoique faible, qui existait dans cet endroit, on ne peut le regarder que comme dépendant d'une de ces deux dernières affections.

IIe. Fait.

Pierre Bachelard, maçon, né à Garnache, département de la Creuse, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, a eu de fréquens saignemens par le nez depuis l'âge de dix ans jusqu'à dix-huit. Il a été ensuite sujet à de légers rhumes. A quarante-deux ans, il a été atteint d'une *forte fluxion de poitrine*, qui l'a forcé à aller réclamer du secours à l'hôpital de la Pitié, d'où il n'est sorti parfaitement guéri que vingt-six jours après son entrée.

Le 27 du mois de juillet 1827, après avoir travaillé quatre jours les pieds dans l'eau, il est saisi, sur les dix heures du matin, en revenant de déjeûner, d'un violent

frisson, accompagné d'oppression, de toux et de brisement dans les membres. Ne se sentant pas la force de reprendre son travail, il va se mettre au lit. Le lendemain s'étant levé à deux heures après midi, il est pris, sur les quatre heures, d'un nouveau frisson, qui est suivi d'une vive réaction dans les symptômes. Le malade cherche à apaiser sa soif avec de l'eau vineuse.

Le 30 du même mois, il éprouve le matin un troisième paroxysme, après lequel il entre à l'Hôtel-Dieu. Le soir, l'interne de la salle lui trouvant le pouls plein et fréquent, lui fait une saignée du bras.

Le 31, à la visite du matin : oppression forte, sentiment de malaise général, respiration fréquente et courte; toux rare et pénible, expectoration difficile, crachats muqueux, transparens et peu abondans; thorax sonore à la percussion dans tous les points, râles tortoreux et sibilant dans les grosses bronches, absence du murmure respiratoire dans les cellules bronchiques; bouche amère et pâteuse, langue couverte au milieu d'un enduit jaunâtre et tendant à se sécher; soif vive, pouls développé, donnant quatre-vingt-quinze pulsations par minute, face animée, peau chaude et sèche. (*Prescription : eau d'orge miellée pour boisson, six grains d'émétique, un grain d'heure en heure dans deux onces d'eau sucrée et deux gros de sirop diacode.*)

Le 1er août, deux petites selles liquides, transpiration abondante toute la journée; aujourd'hui peau moite, respiration vésiculaire commençant à se faire entendre sous l'aisselle droite; même état dans les autres parties des poumons : respiration moins gênée. Le pouls

donne quatre-vingts pulsations par minute; le malade dit se trouver un peu mieux. (*Six grains d'émétique, eau d'orge miellée, julep avec infusion de polygala.*) Sur les six heures du soir, le malade éprouve de fortes coliques; un lavement simple les fait disparaître en amenant une selle.

Le 2, respiration de plus en plus aisée; murmure respiratoire revenu dans tout le poumon gauche et à la partie antérieure du poumon droit; râle sibilant à gauche, tortoreux et sibilant à droite, toux moins pénible et rare; expectoration facile, crachats toujours muqueux et transparens. Sonoréité du thorax plus prononcée dans les endroits où la respiration vésiculaire se fait entendre; pouls peu fréquent et peu développé. Sommeil calme; peau moite. (*Même prescription.*)

Le 3, respiration vésiculaire revenue dans toutes les parties des poumons; absence du râle tortoreux, léger râle sibilant du côté gauche, langue moins jaunâtre et humide, peau moite; le malade dit se trouver bien et avoir de l'appétit. Suppression de l'émétique; le soir, il survient quelques coliques qui cessent par l'effet d'un lavement.

Le 4, absence du râle sibilant, respiration facile, toux et expectoration presque nulles, langue nette, pouls naturel. (*Le quart.*)

Le 6, guérison parfaite.

IIIe. Fait.

Anne Bachelin, domestique, âgée de dix-sept ans, née à Lorme, département de la Nièvre, non reglée, d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, est sujette depuis son enfance à de légères sueurs

aux pieds. A l'âge de douze ans, elle a eu quelques saignemens de nez.

Le 1er. juillet 1827, elle s'aperçoit que, sans cause connue, ses pieds et la partie inférieure de ses jambes sont un peu gonflés. Le lendemain ils deviennent légèrement rouges, chauds, et même douloureux au toucher.

Le 3 du même mois, elle va prendre un bain simple, à la sortie duquel elle est saisie de frissons qui sont suivis d'une chaleur assez vive. La respiration devient un peu gênée, une légère toux sèche se manifeste. Cependant la malade continue à vaquer à ses occupations ordinaires.

Le 8, l'engorgement des pieds et des jambes disparaît, la difficulté de respirer augmente. On fait appeler un médecin, qui prescrit quinze sangsues au haut des cuisses et de l'eau d'orge pour boisson. Cette médication n'apporte aucun bénéfice à l'état de la poitrine.

Le 12, la malade entre à l'Hôtel-Dieu. Le jour de son entrée, l'interne lui prescrit un bain de pieds sinapisé.

Le 13, à la visite du matin : oppression forte, respiration courte et fréquente; absence du murmure respiratoire dans les dernières ramifications bronchiques : râle sibilant et muqueux dans les grosses bronches; toux rare, expectoration presque nulle; sonoréité parfaite du thorax dans tous les points ; langue un peu rouge sur ses bords, légèrement blanchâtre au milieu et tendant à se sécher; soif vive, légère douleur épigastrique et sous-orbitaire; pouls assez développé donnant quatre-vingt-dix pulsations par minute, face animée, peau chaude et sèche. La malade dit ne s'être pas aperçue que ses sueurs de pieds aient été suspendues depuis qu'elle

est malade. (*Prescription : huit grains d'émétique dans deux onces d'eau sucrée et deux gros de sirop diacode, orge miellée pour boisson, vésicatoire volant à chaque cuisse.*)

Le 14, pendant la journée, trois vomissemens peu abondans de matière légèrement jaunâtre, une selle accompagnée de quelques coliques. Ce matin, peau moite, oppression moins forte; respiration vésiculaire revenue à la partie antérieure et supérieure du poumon gauche; même état dans les autres parties de la poitrine; pouls moins fréquent, quatre-vingts pulsations par minute. (*Même prescription.*)

Le 15, deux selles et un petit vomissement; transpiration abondante, hier pendant la journée et une partie de la nuit. Ce matin, peau moite, légère expectoration de crachats muqueux, spumeux et transparens, respiration plus facile. Le murmure respiratoire commence à se faire entendre dans les dernières ramifications bronchiques à la partie antérieure droite de la poitrine. (*Sept grains d'émétique toujours administrés par dose d'un grain. Même boisson.*)

Le 16, le mieux se soutient. (*Suspension de l'émétique, orge miellée, julep avec acide borique, oxide blanc d'antimoine deux grains, bouillon.*)

Le 18, la respiration vésiculaire augmente dans les parties antérieures des poumons, et commence à revenir en arrière du côté gauche. Le malade se trouve mieux, il respire plus aisément. (*Six grains d'émétique. Même prescription d'ailleurs.*)

Le 19, deux petits vomissemens, transpiration, toux toujours rare, expectoration facile, crachats peu abondans et moins visqueux, respiration vésiculaire gagnant

la partie supérieure et postérieure du poumon droit. (*Quatre grains d'émétique. Même boisson.*)

Le 20, deux vomissemens, presque plus d'oppression, absence du râle muqueux, léger râle sibilant dans les grosses bronches; pouls peu fréquent, murmure respiratoire se faisant entendre sur tout le devant de la poitrine, continuant à s'étendre en arrière dans les deux poumons; peau moite, pouls naturel, langue nette et humide, appétit. (*Suppression de l'émétique, orge miellée, julep avec infusion de polygala.*)

Le 21, la respiration vésiculaire se fait entendre dans tous les points de la poitrine, il y a peu de râle sibilant dans les bronches, la malade respire aisément et a bon appétit. (*Le quart de la portion.*)

Le 23, plus de râle sibilant; la convalescence se prononce davantage.

Le 26, la malade est parfaitement guérie.

IVe. Fait.

Le nommé Aubry (Pierre Adolphe), boutonnier, né à Paris, âgé de quatorze ans, est sujet, depuis plusieurs hivers, à de légers rhumes et à des engelures aux mains.

Vers le milieu du mois de novembre 1827, il éprouve un malaise général accompagné d'un sentiment d'oppression et de toux. Quelques jours après, la toux devient plus fréquente et plus forte, il vomit une partie de ses alimens peu de temps après ses repas.

Le 2 décembre, il a une légère hémoptysie de peu de durée, il continue son travail jusqu'au 7.

Le 8, les vomissemens cessent; mais la respiration devient plus gênée, la toux plus pénible; l'appétit disparaît, il survient un peu de diarrhée. Le malade s'alite.

Le 11, l'oppression ayant encore augmenté, on amène Aubry à l'Hôtel-Dieu. Depuis qu'il est malade, il n'a pris pour tout médicament que de l'eau de riz sucrée.

Le 12, le matin, oppression considérable, respiration courte et fréquente, absence du murmure respiratoire dans les poumons, râles muqueux et sibilant dans plusieurs points de la poitrine, rhoncus très-fort dans les grosses bronches; sonoréité parfaite du thorax, toux grasse, fréquente et pénible; expectoration peu abondante, crachats muqueux et transparens; pouls petit, serré et fréquent; battemens du cœur tumultueux, langue humide et légèrement blanchâtre au milieu, douleur épigastrique, parole entrecoupée. (*Eau d'orge miellée, saignée de deux palettes et quinze sangsues à l'épigastre.*) Le soir, pas de soulagement sensible; il s'est écoulé beaucoup de sang par les piqûres des sangsues.

Le 13, couenne nulle à la surface du sang, caillot en apparence assez résistant, pouls facile à déprimer, mais plus élevé que la veille, donnant cent seize pulsations par minute. Même état d'ailleurs. (*Orge miellée, quatre grains d'émétique, un demi-grain d'heure en heure, administré dans deux onces d'eau sucrée et deux gros de sirop diacode.*)

Le 14, insomnie, nausées et sueurs toute la nuit; respiration un peu moins gênée, pouls moins fréquent. (*Tartre stibié, six grains.*) Dans l'après-midi, un seul petit vomissement et légère douleur épigastrique.

Le 15, même état. (*Huit grains d'émétique.*) Vomiturations, insomnies, sueurs abondantes.

Le 16, l'oppression est moins forte, la respiration vésiculaire est revenue à la partie moyenne et antérieure des poumons, la toux est moins pénible et moins fré-

quente, l'expectoration plus facile; les crachats sont toujours muqueux, transparens et écumeux; les râles sibilant et muqueux sont moins prononcés; le pouls conserve encore de la fréquence, et donne quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations par minute; la peau est moite, la poitrine continue à résonner à la percussion, la langue est humide. *Huit grains d'émétique* qui provoquent dans le cours de la journée un vomissement et des sueurs.

Le 17, le malade a un peu reposé pendant la nuit, la respiration vésiculaire gagne la partie supérieure du poumon droit, le pouls est moins fréquent. On suspend l'émétique. (*Eau d'orge miellée, julep.*)

Le 18, même état que la veille. (*Six grains d'émétique.*) Un petit vomissement a lieu dans l'après-midi.

Le 19, la nuit a été assez calme, la respiration devient de plus en plus aisée; le murmure respiratoire commence à se faire entendre à la partie supérieure et postérieure du poumon gauche, tandis que, vers sa partie inférieure, le son que donne le thorax à la percussion est moins sonore que dans les autres points de cette cavité, et on y entend un râle crépitant sous-muqueux. Le pouls offre encore quatre-vingt-trois pulsations par minute; la peau est moite. (*Orge miellée, julep, vésicatoire volant sur le sternum, suppression de l'émétique.*)

Le 20, le malade a beaucoup souffert du vésicatoire, et n'a pas dormi. Même état d'ailleurs.

Le 21, les râles muqueux et sibilant ont disparu, la respiration se fait entendre dans toute l'étendue des poumons, l'expectoration et la toux sont presque nulles, le pouls est naturel, la langue nette; l'appétit se fait sentir;

le malade respire librement, se trouve bien. (*Le quart de la portion.*)

Le 23, le râle crépitant sous-muqueux qui existait à la partie inférieure et postérieure du poumon gauche a disparu, et la poitrine a aussi recouvert sa sonoréité naturelle dans cet endroit; le malade continue à manger, l'appétit est bon.

Après quelques jours de convalescence il sort de l'hôpital parfaitement guéri.

RÉFLEXIONS.

Le tartrate antimonié de potasse a produit dans ces quatre derniers cas des effets prompts et avantageux. Dès le moment de son emploi, les symptômes se sont amendés, le mieux a augmenté de jour en jour, et les malades ont été promptement guéris. Chez deux de ces sujets, on a commencé le traitement par des émissions sanguines; à l'un on a fait une saignée; à l'autre, une saignée et une application de quinze sangsues à l'épigastre : elles n'ont procuré aucun soulagement sensible. L'expérience prouve, en général, qu'elles sont peu utiles dans cette affection. D'habiles observateurs ont reconnu qu'elles ne sont le plus souvent avantageuses qu'au commencement de la maladie, lorsque la réaction est forte, et le sujet sanguin et vigoureux. Dans ce cas, si elles n'arrêtent pas la maladie dans sa marche, ce qui arrive souvent, elles ont du moins l'avantage de modérer la fièvre et de favoriser l'action des autres médicamens. « La saignée, (dit M. Laennec, en » parlant du catarrhe pulmonaire aigu), est rarement » utile dans cette affection, si ce n'est chez les sujets » très-robustes, et dans les cas où la violence de la

» congestion sanguine peut faire craindre qu'une péri-
» pneumonie ne vienne se joindre au catarrhe, ainsi que
» dans ceux où les crachats contiennent une certaine
» quantité de sang. Hors de là, les bons praticiens ont
» toujours rejeté la saignée. Elle rend la marche de la
» maladie plus longue, diminue et arrête même quelque-
» fois l'expectoration. Les sangsues ont les avantages et
» les inconvéniens de la saignée, mais à un moindre
» degré. »

Le tartre stibié employé à la dose et de la manière que je l'ai dit dans le courant des observations précédentes, est, en général, assez bien supporté par l'estomac. Chez ces quatre malades, il n'a produit que quelques petits vomissemens et quelques légères selles. Cependant il est des individus dont les voies digestives sont si sensibles à l'action de cet agent thérapeutique, qu'à la dose d'un grain il suscite de violens vomissemens et de nombreuses selles. Il faut alors en fractionner davantage la dose, le donner, par exemple, à la dose de demi grain ou d'un quart de grain. On doit surtout avoir cette précaution lorsqu'on veut l'employer chez les sujets qui n'ont pas encore atteint la puberté, parce que, comme on le sait, avant cet âge, l'estomac est très-susceptible. Il faut toujours, quand on administre le tartre stibié d'après cette méthode dite à haute dose, chercher à éviter qu'il ne provoque de nombreuses évacuations, soit par le haut, soit par le bas; car son efficacité n'est jamais plus prononcée que lorsqu'il n'en procure aucune ou très-peu. On doit bien aussi se garder d'y recourir lorsque la membrane muqueuse de l'appareil digestif n'est pas intacte; car en augmentant l'inflammation de cette membrane, il pourrait devenir souvent funeste.

Il est difficile de dire ici comment agit le tartrate antimonié de potasse contre le catarrhe pulmonaire aigu. Quelques médecins prétendent qu'il exerce, dans ce cas, une action dérivative sur les voies digestives, en irritant leur membrane muqueuse. Cette opinion me paraît peu vraisemblable. J'ai de la peine à concevoir qu'un organe intérieur et important comme l'estomac puisse faire disparaître l'inflammation des bronches en devenant lui-même enflammé. Cet axiome, *ex duobus doloribus major obscurat alterum*, si vrai dans plusieurs cas, ne me paraît pas devoir être appliqué à celui-ci; car lorsqu'il survient, pendant l'existence d'une inflammation des bronches, une gastrite, cette complication est toujours nuisible; elle augmente très-souvent la première affection, loin de la diminuer. Au reste, rien ne prouve que le tartre stibié, employé comme nous l'avons dit, produise une véritable gastrite. Les malades, après avoir pris cette substance, ne ressentent ordinairement aucune douleur à l'estomac, et on n'aperçoit pas non plus les autres symptômes qui caractérisent la gastrite; mais un effet bien sensible et presque constant, et remarqué même par les garde-malades, que produit l'émétique, est une réaction souvent très-forte à la peau. Des sueurs abondantes suivent de près son administration, et sous leur influence on voit ordinairement la maladie s'amender et disparaître.

Ces divers faits que je viens de rapporter, quoique assez ressemblans entre eux, ont cependant présenté une légère nuance dans quelques symptômes. Chez les quatre premiers malades, la toux, par sa forme quinteuse et dure, semblait imprimer au catarrhe pulmonaire cette forme qu'on nomme communément *coqueluche*, tandis

que par sa rareté et sa sécheresse elle paraissait, chez les trois derniers, le rapprocher du catarrhe pulmonaire *sec*. En poussant plus loin les distinctions, on pourrait encore trouver, sous le rapport de la dyspnée, chez les uns, le caractère du catarrhe suffocant des anciens, et chez les autres, celui de leur fausse pneumonie. Mais cette variété de symptômes tient peut-être à l'intensité, au siége et à l'étendue plus ou moins grande de l'affection.

Je me plais ici à rendre hommage aux célèbres praticiens qui les premiers ont introduit dans la recherche des maladies de poitrine l'usage de l'auscultation et de la percussion. Ces deux voies d'investigation sont très-précieuses pour arriver à la connoissance de ces affections. Mais il faut se servir exactement de l'un et de l'autre de ces moyens ; car l'observateur qui se contenterait de n'en consulter qu'un seul, tomberait souvent dans de graves fautes. En effet, l'auscultation, dans les cas de catarrhe pulmonaire grave que j'ai rapportés, en transmettant les râles muqueux et sibilant annonçait évidemment, d'après les notions acquises par cette voie, que les bronches étaient affectées ; mais en ne communiquant point en même temps le murmure respiratoire dans les vésicules bronchiques, elle aurait pu faire croire qu'il existait, en outre, une pneumonie ou toute autre affection, si la percussion n'était venue détruire cette erreur.

Ainsi, le catarrhe pulmonaire aigu et intense affecte indistinctement les sujets de tous les âges, de toutes les constitutions, règne principalement dans les saisons froides, humides, et succède souvent à un catarrhe léger, et quelquefois à une affection éruptive.

Il débute ordinairement par un vif frisson, se caractérise par des symptômes plus intenses que ceux que l'on rencontre dans le catarrhe ordinaire, et marche le plus souvent avec rapidité. La fièvre est, en général, forte, l'oppression très-grande. La toux, dans certains cas, est dure, fréquente et quinteuse; dans d'autres elle est rare et sèche. La respiration vésiculaire commence par disparaître dans quelques parties des poumons; bientôt elle cesse de se faire entendre dans toute ou presque toute l'étendue de ces organes. Un rhoncus sonore avec râles sibilant et muqueux existe dans les grosses bronches. Le thorax reste sonore à la percussion, ce qui empêche, ainsi que je l'ai dit plus haut, de confondre cette affection avec d'autres.

La dyspnée offre ceci de remarquable: « Loin de présenter cette rémission plus ou moins marquée qu'on observe dans les cas moins graves de cette affection, lorsque le produit de la sécrétion bronchique devient plus abondant et plus facile à expectorer, elle augmente de jour en jour: elle atteint son plus haut degré d'intensité quand la maladie arrive à cette période avancée où le mucus bronchique, devenu plus épais, se laisse difficilement expulser. Aussi est-ce à cette époque que le malade tombe par degrés dans une asphyxie lente, et principalement caractérisée par une respiration convulsive bruyante, un affaissement considérable, la couleur bleue des tégumens, de l'assoupissement, des vertiges et autres effets d'une stase veineuse cérébrale. »

Parvenu à la seconde période, le catarrhe pulmonaire est très-rebelle aux agens thérapeutiques. C'est principalement les premiers jours de la maladie que les soins du médecin ont du succès. Le traitement doit être éner-

gique; il ne faut pas s'en laisser imposer par la bénignité que présentent assez souvent les symptômes dans la première période. Si le traitement antiphlogistique est sans avantage, l'on peut recourir à l'émétique administré à haute dose, ses effets sont prompts et heureux, ainsi qu'on l'a vu dans les cas que j'ai rapportés.

DE LA PAROLE,

Considérée comme moyen de développement de la Sensibilité organique;

Par M. Itard, D. M.

Montesquieu a dit, en parlant de la sensibilité relative des différens peuples, qu'il fallait écorcher un Moscovite pour lui donner du sentiment. Exagération à part, et avec l'attention de prendre le sujet de l'expérience dans cette classe d'hommes que la servitude tient au niveau de la brute, le fait pourrait être vrai; mais l'explication qu'en donne ce grand publiciste resterait encore dénuée de fondement. Il attribue cette torpeur de la sensibilité à l'influence de la température, à l'action du froid. Il y a long-temps qu'une saine critique a fait justice de la théorie de Montesquieu sur les modifications que l'action du froid et de la chaleur fait subir à l'état physique et moral de l'espèce humaine. Il appartient surtout aux médecins de juger de la faiblesse de ses preuves. Quand nous voyons, en effet, ce génie supérieur, abordant cette haute question de physiologie, apporter à l'appui de son système la dissection qu'il a faite d'une langue de mouton gelée, dont il décrit les

papilles avant et après la congélation (1), on sent tout le ridicule d'une pareille explication, en même temps qu'on apprécie toute l'importance des connaissances médicales, et le peu que valent, sans elles, dans les questions de cette nature, le jugement le plus sûr et l'esprit le plus profond comme le plus éclairé.

Il paraît à présent bien démontré que ce haut degré de sensibilité qui fait de l'homme un être à part, se développe chez lui par un stimulus, tout autrement actif que celui de la chaleur, et qui est exclusivement affecté au perfectionnement de l'espèce humaine, c'est la civilisation. Mais la civilisation elle-même n'est qu'une conséquence d'une cause première, c'est l'exercice des fonctions cérébrales appliquées aux opérations de l'esprit, aux rapports intellectuels des hommes entre eux, et l'indispensable instrument de ces opérations est la parole. Ainsi la sensibilité tant physique que morale de l'espèce humaine se développe et s'exalte par la civilisation, la civilisation par l'exercice des fonctions intellectuelles, l'exercice des fonctions intellectuelles par le commerce des hommes, et l'agent de ce commerce intellectuel est, avons-nous dit, la parole. D'où il résulte que les hommes privés de la parole doivent être par cela seul moins civilisés et doués d'une sensibilité moindre que ceux qui jouissent de la faculté de parler et d'entendre. A quelques différences près, il en sera de même des hommes, qui, sans être privés de l'exercice de la parole, ne la font servir qu'à l'expression de leurs besoins physiques et à l'échange d'un petit nombre d'idées morales. On peut faire cette observa-

(1) *Esprit des Lois*, liv. XIV, chap. II.

tion au sein des nations les plus civilisées et placées sous les plus heureux climats, en comparant aux habitans des grandes villes ceux de quelques cantons pauvres, isolés et éloignés du mouvement central de la civilisation. C'est là, que l'homme renfermé dans un cercle de travaux uniformes, d'intérêts matériels, et ne voyant rien au-delà de ce qu'il appelle *gagner sa vie*, se présente à l'observateur doué d'une sensibilité fort obtuse, qui se manifeste par le peu de profondeur de ses affections et par sa résistance à la douleur. Tels sont, pour prendre nos exemples dans notre pays, les paysans de quelques cantons de la Bretagne et du Poitou. C'est à eux surtout qu'on peut appliquer l'observation que Montaigne a faite sur les paysans de son temps, et qu'il a exposée d'une manière si naïve et si touchante : *Regardons à terre les pauvres gens que nous y voyons épandus; celui là qui fouit son jardin, il a ce matin enterré son père et son fils. Pour eux, la pleurésie n'est qu'un morfondement, la phthisie c'est la toux; les maladies sont bien grièves quand elles rompent leur travail ordinaire. Ils ne s'alitent que pour mourir.*

Tel est et tel sera, dans tous les climats, l'homme qui passe sa vie dans les champs qui l'ont vu naître; privé d'instruction, et borné à un petit nombre de besoins et de relations. Mais qu'on ne croye pas que dans une situation toute contraire ce soit surtout le luxe et les jouissances qui amènent le développement de la sensibilité physique et morale de l'homme. Il en est principalement redevable à l'extension des relations orales, qui s'établissent entre lui et ses pareils. Ce qui le prouve, c'est le peu de développement de cette faculté vitale dans les hommes exclus de ce commerce intellectuel par la privation

native de la parole, en un mot, chez les sourds-muets. J'ai énoncé ce fait, il y a long-temps, dans mon ouvrage sur les *Maladies de l'Oreille et de l'Audition.* Depuis cette époque, de nombreuses observations n'ont fait que le confirmer. J'ai pu voir maintes et maintes fois des jeunes sourds-muets, soumis aux opérations les plus douloureuses, telles que l'arrachement d'un ongle carié, la réduction répétée d'une fracture difficilement maintenue, l'extirpation et la dissection de quelque tumeur, la compression exercée sur d'énormes furoncles fortement enflammés, l'application répétée de moxas, etc.; et je puis affirmer que chacune de ces opérations, supportée sans signes manifestes d'une vive douleur, n'a fait qu'ajouter une preuve de plus à ce que j'ai dit ailleurs de la torpeur de la sensibilité animale chez le sourd-muet.

J'ai eu aussi de nouvelles occasions de m'assurer de la mobilité et du peu de profondeur de leurs impressions morales; mais en poursuivant mes observations sur les anomalies physiologiques du sourd-muet, j'ai reconnu ce qui m'avait long-temps échappé et ce qui forme le sujet principal de ce mémoire, savoir : que cette différence en moins de la sensibilité animale s'étend également à la sensibilité organique. A la vérité, il n'est pas aussi facile de constater l'inertie de celle-ci, que celle de la sensibilité animale, qu'on peut en quelque sorte mesurer par l'intensité et la durée des sensations; mais dans bien des circonstances, cette insensibilité relative s'établit sur des preuves matérielles. Tel est, en général, le peu d'action qu'ont, sur les sourds-muets, les remèdes les plus actifs administrés à leur dose ordinaire, et entre autres les purgatifs. Une conséquence et une preuve très-importante à recueillir du peu d'activité de la sensibilité orga-

nique est la faiblesse, et quelquefois l'absence de ces mouvemens sympathiques qui, dans l'état normal, rendent en quelque sorte nos organes solidaires les uns des autres, qui font que la maladie de l'un affecte les tissus ou trouble les fonctions d'un autre; source féconde de révulsions ou de crises le plus souvent fâcheuses. La fièvre, par exemple, qui tient le premier rang parmi ces perturbations sympathiques, ne se présente pas toujours, chez les sourds-muets, à la suite des maladies graves qu'elle accompagne constamment chez nous, et souvent elle ne se déclare que lorsque ces mêmes maladies, surtout si elles sont chroniques, ont fait de profonds ravages dans les organes primitivement affectés. Telle est particulièrement la phthisie, maladie qui est très-commune parmi les sourds-muets, par des raisons qui tiennent à la même cause, et que j'expliquerai bientôt. Avant que mes observations sur ce point eussent éveillé mon attention, la suppuration du poumon se trouvait déjà parvenue à ce point qui constitue le second degré de la phthisie, que je l'avais à peine soupçonnée, ne trouvant pour symptôme qu'un amaigrissement considérable, la sécheresse de la peau, et cet état particulier du facies qui appartient aux phthisiques, mais non pas aussi exclusivement qu'on l'a cru. Enfin, la fièvre et la toux se déclaraient, et en quelques semaines la mort terminait la maladie. Cette absence de la toux pendant presque tout le cours de la maladie est un phénomène très-remarquable, et qui prouve bien évidemment l'engourdissement des forces sympathiques. En effet, dans l'état normal, chez l'homme malade de la poitrine, le poumon, tourmenté par un stimulus morbide, appelle à son secours, pour s'en débarrasser, les muscles expirateurs

dont les contractions brusques et répétées constituent la toux. Mais chez le sourd-muet, et dans les affections morbides du poumon, la toux, comme on l'a vu, peut long temps manquer, et quand enfin elle se déclare, elle est peu fréquente et rarement expulsive. Si l'organe se débarrasse des produits de la maladie, c'est moins par une véritable expectoration que par une sorte de regorgement, à la manière des enfans et de quelques animaux. C'est ce qu'on observe surtout chez les sourds-muets *aphones*, et j'appelle ainsi ceux qui sont non seulement privés de la parole, mais encore de la voix, et qui ne peuvent par conséquent ni crier, ni rire, ni sangloter, ni tousser; mais ces sortes de muets sont très-rares, et l'on en compte à peine cinq ou six dans l'Institution. Je viens de dire que dans la phthisie la toux est tardive, incomplète et presque impuissante; cependant il n'en est pas de même dans le catarrhe pulmonaire, où elle est, à peu de chose près, aussi vive, aussi fréquente que chez les individus parlans, d'où l'on peut conclure que la sensibilité de la muqueuse se rapproche davantage du type normal que celle du parenchyme du poumon. Toutefois, cette espèce de réaction n'a pas les mêmes avantages que chez le commun des hommes atteints de la même maladie, par la raison que l'expectoration, lors même que la toux soulève des flots de mucosité, est tout aussi difficile, tout aussi incomplète que dans la phthisie. Ce défaut d'expectoration n'est pas une des moindres causes qui rendent la phthisie si commune parmi les sourds-muets, surtout à la suite des inflammations catarrhales du poumon. Aussi y a-t-il, par rapport à ces individus, une indication toute particulière à remplir, c'est de leur apprendre à tousser et à

expectorer comme on leur apprend à parler, en faisant servir à cette démonstration la vue et le toucher, ainsi que l'ouïe pour ceux qui n'en sont pas complètement dépourvus. Car il y a une telle connexion entre le sens auditif et la faculté donnée à l'homme de faire servir l'air expiré aux fonctions de la parole, de la toux, de l'excréation, de l'expectoration, que ces fonctions, du moins ces trois dernières, se trouvent plus ou moins libres chez ceux de ces sourds-muets qui possèdent, ou qui ont recouvré par mes soins un certain degré d'audition.

Après avoir considéré sous le rapport de quelques-uns de ses inconvéniens, cette inertie des forces sympathiques chez le sourd-muet, je ferai quelques observations sur les compensations qu'elle présente, et les avantages qui peuvent en résulter.

C'est par le consensus de tous ses organes, par l'accord sympathique de toutes ses fonctions, que l'homme est le plus maladif de tous les animaux, et que ses maladies, lorsqu'elles sont longues ou intenses, se compliquent d'autres maladies et présentent, par leurs complications, des accidens, des douleurs, des dangers et une terminaison fâcheuse que n'eût point amenée ou qu'eût amenée beaucoup plus tard la maladie primitive. C'est moins par la destruction d'une partie ou de la totalité d'un poumon que périt le phthisique, que par l'affection sympathique des organes de la nutrition et de la circulation, c'est-à-dire par la diarrhée et par la fièvre hectique. La fièvre adynamique, soit qu'on la considère comme le résultat d'une gastro-entérite, soit qu'on persiste à la croire essentielle, ne saurait causer la mort ni par l'inflammation, souvent fort légère, de la muqueuse

gastro-intestinale, ni par le trouble peu profond et peu durable de l'appareil circulatoire. Mais ce qui termine cette maladie d'une manière fatale, c'est la lésion des fonctions cérébrales. Supposez les sympathies engourdies ou peu actives, les maladies resteront simples et l'individu résistera. C'est ce qui arrive chez les animaux, c'est ce que j'ai observé souvent chez les sourds-muets. La phthisie, par exemple, que j'ai dit être très-commune parmi eux, n'a pas toujours, ou du moins aussi ordinairement que chez le commun des hommes, une issue fatale. Sur soixante-deux phthisiques que j'ai eu à soigner dans l'Institution, pendant l'espace de vingt-neuf ans, trois, déjà *parvenus au dernier degré de cette maladie,* ont guéri. Une de ces trois guérisons est toute récente, et l'enfant qui en est le sujet a été vu dans sa maladie, concurremment avec moi, par les docteurs Mac-Mahon et Haliday. Dans ma pratique extérieure je crois avoir, dans le même espace de temps, donné mes soins ou mes conseils à près de deux cents phthisiques sans rencontrer aucune de ces heureuses exceptions. Il y a douze ans que feu M. le docteur Laennec n'en pouvait encore citer qu'une, prise dans sa nombreuse clientelle, qui, comme on sait, se composait en grande partie de phthisiques. Si donc cette maladie meurtrière l'est un peu moins pour le sourd-muet, par suite de la moindre activité des forces sympathiques, cette différence se fera sentir encore mieux dans les maladies moins graves qui peuvent le frapper. C'est, en effet, ce que l'observation démontre. L'érysipèle facial, par exemple, maladie qui depuis deux ou trois ans est devenue fort commune dans Paris, s'est montré un grand nombre de fois dans l'Institution, sans que je l'aie

vu une seule fois, quelque violente que fût l'inflammation, accompagné de ces accidens cérébraux qui le compliquent presque toujours, et qui en font tout le danger.

Dans l'hiver de 1817 on vit beaucoup de typhus dans la capitale ; cinq sourds-muets et deux sourdes-muettes atteints de cette maladie entrèrent aux infirmeries dans l'espace de six semaines. A la même époque, j'eus à soigner dans l'intérieur de Paris, et dans deux pensions de demoiselles dont j'étais le médecin, quelques jeunes personnes attaquées de la même fièvre. Je fus frappé du résultat de mes observations comparatives. Chez mes malades parlantes, le typhus eut toute sa gravité accoutumée, et m'enleva un quart de mes malades. Dans notre Institution, au contraire, aucun ne succomba. Ce qui explique ici l'innocuité de la fièvre, c'est qu'à l'exception de la prostration, d'un peu d'assoupissement et de quelques soubresauts dans les tendons, aucun autre symptôme d'affection cérébrale n'annonça la lésion sympathique du cerveau.

Cette absence ou ce peu d'intensité des accidens nerveux dans les maladies qui en sont presque toujours accompagnées et aggravées, est une chose digne de remarque dans le sourd-muet malade. Parmi ces accidens sympathiques, le plus rare, chez eux, est un de ceux qui est parmi nous le plus commun, c'est le délire. Quand il a lieu, et je ne l'ai jamais rencontré que dans les affections essentielles de l'encéphale, ce délire ne se présente jamais avec son caractère le plus constant, qui est le désordre du langage comme expression du trouble des idées. On remarque de l'agitation, des tentatives pour s'habiller et se lever, de la carpologie, et jamais

aucun mouvement *significatif* des doigts et de la main, point de signes mimiques enfin, qui puissent et qui devraient naturellement remplacer, chez le sourd-muet, la loquacité d'un malade délirant. On serait tenté d'en conclure qu'il y a délire de mouvemens, sans délire manifeste des idées; cette curieuse observation, journellement répétée, m'a conduit à me faire cette question que j'ai résolu par l'affirmative : Le délire des idées, soit passager, comme dans les maladies aiguës, soit continu ou intermittent, comme dans la manie, aurait-il pour cause ou pour condition un certain développement des facultés intellectuelles auquel parvient rarement le sourd-muet? Ce qui sert d'appui à mon opinion sur ce point est cette observation qui, je crois, n'a pas été faite encore : c'est que le délire loquace ne se rencontre jamais, ou presque jamais, dans les jeunes enfans, dont on connaît la grande loquacité dans l'état de santé. Je ferai remarquer également que le délire chronique ou la manie ne se présente jamais dans l'enfance. Un ou deux exemples, que notre honorable confrère M. Esquirol, m'a dit avoir recueillis dans sa nombreuse et longue pratique, peuvent faire exception à cette règle, mais ne la détruisent pas. Ainsi le sourd-muet, comme l'enfant, doit à l'incomplet développement de ses facultés intellectuelles, d'être pareillement exempt de la manie. Depuis bientôt trente ans que je suis entouré de sourds-muets, et consulté par ceux de tout âge et de divers pays, tant sur leur infirmité que sur leurs maladies accidentelles, il n'est encore venu à ma connaissance qu'aucun de ces individus ait été atteint de manie. Toutefois le sourd-muet, pas plus que l'enfant, n'est exempt d'une espèce de vésanie qu'il peut apporter en naissant, ou contracter dès les premiers

mois de la vie. C'est l'idiotisme, qu'il faut bien distinguer de la manie, et qu'on pourrait confondre avec elle si l'on en jugeait par les accès de turbulence, d'agitation, et quelquefois de fureur sans but et sans motif qui l'accompagnent. L'*idiotisme turbulent* est très-commun parmi les sourds-muets, et procède de la même cause qui a détruit l'audition. Mais les caractères qui le séparent de la manie sont bien tranchés : il y a mouvemens désordonnés plutôt qu'actions extravagantes, et absence totale d'idées plutôt que trouble des idées.

Ce rapprochement entre le sourd-muet et l'enfant, sous le rapport de leur peu d'aptitude au délire chronique, nous conduit à une seconde question bien plus importante encore que la précédente, mais sur laquelle je ne prononcerai point. Peut-on, selon l'opinion de M. Bayle, et de plusieurs autres médecins recommandables, regarder la manie comme le produit des lésions matérielles du cerveau et particulièrement de ses phlegmasies, quand deux classes d'individus, qui y sont très-exposés, ne deviennent jamais maniaques ? car l'inflammation tant aiguë que chronique de l'encéphale et de ses membranes est très-commune chez les enfans, comme chacun sait, et j'ajoute qu'elle est plus fréquente encore chez les sourds-muets. Mais je m'arrête ici, espérant que l'importance de ce sujet me servira d'excuse pour m'être un instant écarté du mien. J'y reviens pour le terminer et pour conclure : que, dans l'espèce humaine, le développement de la sensibilité a pour agent principal la civilisation et en particulier le commerce intellectuel des hommes entre eux, au moyen du langage parlé ou écrit ; que l'influence puissante de ces communications sur le développement

de la sensibilité a pour preuve et pour mesure la torpeur de cette faculté chez les hommes que l'isolement ou le mutisme place en dehors du mouvement social; qu'une des grandes conséquences du développement de la sensibilité est l'activité des rapports sympathiques entre les fonctions de l'économie; et que ces sympathies organiques, considérées sous le rapport de la santé et de la vie, avantageuses dans quelques circonstances, multiplient, dans beaucoup d'autres, les chances de la maladie et les causes de la douleur et de la mort.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS.

Observations de Tubercules du cervelet, pour servir à l'histoire des Maladies de l'Encéphale dans le jeune âge;

Par Th. GUIBERT, D. M. P.

Ire. OBSERVATION.

Tubercules du cervelet avec hydrocéphale et congestion cérébrale. — pneumothorax et atrophie du poumon gauche. — gastrite légère.

Jean Philippon, âgé de sept ans, était malade depuis huit jours; vomissemens au début, céphalalgie, sensibilité du ventre dans la région épigastrique; quelques sangsues furent appliquées en cet endroit et firent cesser les vomissemens; mais la céphalalgie continua à faire des progrès. Bientôt il survint de l'assoupissement, interrompu à certains intervalles par des réveils en sursaut, des cris qui étaient eux-mêmes suivis de perte de connaissance. L'enfant entra à l'hôpital le 20 mai 1819, dans l'état suivant : abolition des facultés intellectuelles de-

puis vingt-quatre heures ; pupilles dilatées et insensibles ; œil gauche habituellement fermé, serrement des mâchoires, par fois grincement des dents ; pouls légèrement accéléré. (*Deux vésicatoires aux jambes.*) Dans la soirée, quelques plaintes, surtout lorsqu'on presse le ventre.

Le 21, même insensibilité des pupilles, pouls fréquent, chaleur à la peau, respiration naturelle ; constipation, urines rares. (*Tisane de chiendent nitrée, deux sangsues derrière chaque oreille, sinapismes aux pieds ; calomel, deux grains en deux doses ; lavement avec miel mercurial, une once.*)

Le 22, pupille gauche plus dilatée que la droite, mais également insensible ; plaintes accompagnées de quelques paroles vagues, au moindre mouvement ; paralysie incomplète du côté droit du corps, langue humide, mâchoires moins serrées ; déglutition facile, pouls très-fréquent, respiration tranquille, pommettes colorées. (*Calomel, trois grains ; lavement avec miel mercurial, une once et demie ; un vésicatoire sur la tête.*)

Le 23, évacuation d'une petite quantité d'urine, selles rares, roideur dans les membres, respiration gênée, bruyante ; pupille gauche très-dilatée, pouls excessivement fréquent, chaleur à la peau. (*Frictions sur les tempes et la nuque avec deux gros d'onguent mercuriel.*) Mort dans la soirée.

Autopsie. — *Tête.* Injection considérable des vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau. Les ventricules contenaient une petite quantité de sérosité légèrement trouble ; il y en avait davantage à la base du crâne et dans le canal vertébral. Le tissu sous-arachnoïdien environnant les nerfs optiques était légèrement infiltré de sérosité et donnait une apparence trouble à l'arachnoïde. Le

lobe droit du cervelet adhérait dans une petite étendue à la fosse occipitale correspondante; là, le tissu cérébelleux était ferme et d'un blanc terne; un tubercule du volume d'une noisette occupait l'épaisseur de la substance des circonvolutions : ce tubercule, d'une consistance lardacée, était entouré d'une lame membraneuse qui lui servait de kyste. Dans l'hémisphère gauche du cervelet se trouvait un second tubercule plus volumineux, mais de nature et de disposition semblables.

Thorax. Poumon gauche diminué de volume d'une manière remarquable, et affaissé. La plèvre offrait quelques adhérences celluleuses anciennes; il semblait que pendant la vie la cavité pleurale eût contenu un fluide gazeux et n'eût pas été complètement remplie par le poumon, qui du reste était sain et crépitant. Le poumon droit était volumineux, en bon état, et remplissait parfaitement la cavité destinée à le contenir; le côté droit du cœur était distendu de sang en caillots noirs.

Abdomen. La muqueuse de l'estomac, aux environs du cardia, était injectée et d'une teinte rose; les intestins grêles n'avaient rien de particulier; les gros intestins contenaient beaucoup de matières fécales endurcies, quelques adhérences anciennes se remarquaient entre l'épiploon et l'hypogastre, et d'autres aux environs du foie; la vessie renfermait un peu d'urine sédimenteuse.

IIe. Observation.

Tubercules du cervelet, coïncidant avec une hydrocéphale chronique.

Louis Tabary, âgé de trois ans et demi, entra à l'hôpital le 10 janvier 1819. Ce jeune enfant, à l'égard du-

quel il fut impossible d'obtenir aucun renseignement précis, était atteint d'une paraplégie complète, sans aucun vice de conformation de la colonne vertébrale. Il avait le front saillant et étroit, le crâne assez développé en arrière, et peu d'intelligence; cependant il avait parfois de la gaîté, paraissait sensible aux caresses et demandait tout ce dont il avait besoin. Les fonctions digestives étaient en bon état. On appliqua sans succès un moxa à la région lombaire.

Dans le courant de mars, le petit malade maigrit d'une manière remarquable; l'appétit se perdit, et, chaque fois qu'il buvait, il appelait bien vite pour demander un vase afin de vomir. L'affaiblissement fit des progrès; la maigreur devint très-grande, surtout à la face. L'enfant poussait des plaintes aussitôt qu'on le touchait; il expira enfin le 18 mai, après avoir été pendant plusieurs jours presque mourant.

Autopsie. Le cerveau mis à nu était fluctuant, et les hémisphères paraissaient soulevés par un liquide. En effet, les ventricules latéraux ayant été ouverts, il en sortit environ six onces de sérosité parfaitement limpide et tout-à-fait semblable à de l'eau. La cloison transparente n'était pas rompue, elle se prolongeait assez loin en arrière, entre le corps calleux et la voûte à trois piliers; en avant, elle était très-mince. Toutes les éminences et la surface des ventricules étaient fort élargies; le cervelet adhérait à gauche à la fosse occipitale; l'hémisphère gauche de cet organe, très-consistant, contenait deux masses de matière tuberculeuse du volume d'une petite noix; ces tubercules étaient à demi ramollis, sans apparence d'organisation, et environnés d'une portion de substance cérébrale endurcie qui leur servait en

quelque sorte de kyste; mais on n'y voyait pas de membrane proprement dite. Les poumons et le mésentère étaient farcis de tubercules; les autres organes dans l'état ordinaire.

IIIe. Observation.

Tubercules du cervelet. — Arachnitis chronique et hydrocéphale.

Louis Laplanche, âgé de cinq ans, entra à l'hôpital dans les premiers jours de janvier 1819. Il avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatre ans; mais à cette époque il survint des convulsions dont les accès se renouvelèrent plusieurs fois dans l'espace de huit jours. Dès-lors aussi l'enfant perdit l'usage de la parole et la faculté de mouvoir ses membres; la tête acquit en peu de temps un volume considérable, et les fonctions intellectuelles diminuèrent beaucoup d'activité.

A l'époque de son arrivée, le petit malade offrait l'état suivant : Tête volumineuse, ayant vingt-trois pouces en circonférence, douze pouces d'avant en arrière, depuis le front jusqu'à la bosse occipitale, huit pouces transversalement d'une bosse pariétale à l'autre, six pouces depuis le menton jusqu'à la partie supérieure du front. Cette dernière région était large et formait un angle saillant en avant. Taille de trois pieds trois pouces; état général de langueur et d'inertie, sensibilité obtuse, impossibilité de se tenir sur les jambes, d'ailleurs bien développées; yeux sans expression et se fixant rarement sur un objet. L'enfant ne savait prononcer que quelques mots, et répondait à peine aux questions qu'on lui adressait; par fois il souriait lorsqu'on l'excitait. Sommeil prolongé, fonctions digestives intactes; mais évacuations involontaires d'urine et de matières fécales.

Vers le 15 janvier, il parut quelques pustules de varicelle aux cuisses ; d'autres se développèrent au bras et à la face, et au bout de quelques jours les membres inférieurs en furent couverts ; le pouls était habituellement petit et fréquent, la respiration facile et libre.

Le 5 février, roideur des membres lorsqu'on veut lever l'enfant ; cris, diarrhée.

Le 14, toux sèche, mouvement fébrile.

Le 16, le petit malade tomba de sa chaise et se fit une meurtrissure au front. On crut remarquer un peu d'assoupissement par suite de cet accident.

Le 6 mars, affaiblissement, continuation de la diarrhée. (*Rhubarbe en poudre, douze grains, vin antiscorbutique.*) Une tumeur glanduleuse se forme sur le côté droit du col, sans changement de couleur à la peau.

Les 7 et 8, toux fréquente et sèche, fièvre, inappétence. (*Infusion de mauve, julep gommeux, un vésicatoire à la poitrine.*)

Le 15, la tumeur du col présente une fluctuation évidente derrière le muscle sterno-mastoïdien, toujours sans changement de couleur à la peau. Un morceau de potasse caustique y est appliqué, et l'escarre qui en résulte s'étant détachée au bout de deux jours, donne issue à une matière purulente copieuse.

Le 1er avril, léger assoupissement, céphalalgie. (*Poudre de digitale et calomel, de chaque, trois grains; eau vineuse pour boisson.*)

Le 11, toux fréquente, accompagnée de fièvre, abattement, tremblement général, augmentation de la céphalalgie, inappétence. (*Julep gommeux éthéré, sinapismes aux pieds.*)

Le 16, exaspération de tous les symptômes précédens;

convulsions par intervalles, respiration gênée, rougeur de la pommette droite; matité du côté droit de la poitrine, soubresauts des tendons, fréquence et irrégularité du pouls.

Mort le 17, à cinq heures du matin.

Autopsie. Une grande quantité de sérosité s'écoula par la section du crâne, et lorsqu'on découvrit le cerveau, vingt-quatre heures après qu'on eut scié la tête, ses hémisphères étaient affaissés sur eux-mêmes : il restait un vide entre la voûte crânienne et le cerveau. Les ventricules latéraux formaient deux très-larges cavités; il y restait encore quelques cuillerées de sérum limpide. On évalua à dix ou douze onces la quantité de liquide que pouvaient contenir ces cavités. La cloison transparente était en partie détruite, elle paraissait avoir cédé quelque temps à la distension, car ses débris avaient une certaine étendue; le corps calleux était très-aminci; toutes les éminences qui se trouvent dans les ventricules étaient fortement prononcées, telles que les couches des nerfs optiques, etc.; les commissures antérieure et postérieure avaient cédé sans se rompre; les couches des nerfs optiques étaient très-écartées l'une de l'autre, et la lame grisâtre qui les unit était en partie déchirée; au-dessous de la commissure antérieure, sur les couches optiques, se remarquaient deux petites éminences arrondies, ressemblant aux éminences mamillaires; mais leur situation était un peu différente. L'aqueduc de Sylvius n'avait pas changé de diamètre; un peu de pus liquide se rencontrait en avant des cavités des ventricules; sur la surface externe de l'arachnoïde, en bas des fosses temporales, il y avait, surtout à droite, du pus en abondance, bien liquide et blanc; sur la convexité des deux hémisphères,

au contraire, le pus se trouvait au-dessous de l'arachnoïde, placé entre cette membrane et la pie-mère. Le lobe droit du cervelet était adhérent au crâne, dans la fosse occipitale inférieure; cette partie était diminuée de volume et très-ferme; incisée, on trouva qu'elle était presque complètement formée de matière tuberculeuse, d'un blanc mat : on ne voyait qu'une couche mince de substance cérébrale qui l'entourait. Les anfractuosités n'étaient pas aussi profondes que dans l'état normal, mais elles n'étaient pas effacées d'une manière sensible.

Dans le thorax, on remarquait des adhérences celluleuses anciennes à droite; le poumon de ce côté était sain, crépitant, mou, d'une couleur seulement un peu altérée; à gauche, le poumon était engoué dans sa partie inférieure, peu crépitant, assez ferme, mais surnageant encore; la plèvre, évidemment enflammée, était revêtue de fausses membranes, blanches et adhérentes.

Les viscères de l'abdomen se trouvaient parfaitement sains.

CONCLUSIONS.

Les trois observations qui précèdent offrent, sous plusieurs rapports, beaucoup d'analogie entre elles. Dans toutes les trois, les tubercules du cervelet ont été accompagnés d'un épanchement séreux dans l'arachnoïde cérébrale, et se sont trouvés compliqués soit d'une congestion encéphalique, soit d'une inflammation lente des méninges, en sorte que les symptômes de ces diverses affections ont été tellement confondus, qu'il a été impossible d'établir un diagnostic précis, et de distinguer, parmi les signes communs aux maladies cérébrales, ceux qui devaient appartenir à l'une ou à l'autre en particu-

lier; mais à part cette ressemblance extérieure, chacune des maladies décrites plus haut offrit des différences, comme les individus eux-mêmes qui en étaient atteints. La première, en effet, ne dura que dix ou onze jours, et il faut admettre qu'un aussi court espace de temps a suffi, dans ce cas, pour la formation de tubercules dans les deux hémisphères du cervelet, si l'on n'aime mieux supposer, ce qui est peu probable, que cet organe dût être déjà malade, l'individu conservant l'apparence de la meilleure santé. Dans la seconde observation, l'hémisphère gauche seul du cervelet était tuberculeux, et les poumons ainsi que le mésentère se trouvaient dans un état semblable. La maladie dura plusieurs mois. Chez l'enfant qui fait le sujet de la dernière observation, une hydrocéphale chronique existait depuis plus d'un an; des convulsions se manifestèrent au début, et une paralysie générale en fut la suite. Une chute sur la tête, arrivée un mois avant la mort, parut donner naissance à tous les symptômes d'une arachnitis, et en effet on trouva, à l'autopsie, du pus dans les méninges en même temps qu'un énorme tubercule dans le lobe droit du cervelet, et un épanchement abondant de sérosité dans le crâne.

Ce résumé suffit pour faire voir que si les observations rapportées plus haut présentent de l'intérêt sous le rapport de la nosologie et de l'anatomie pathologique, elles ne peuvent fournir que peu de lumière sur l'étiologie et le diagnostic des tubercules du cervelet. Il faut attendre qu'un plus grand nombre de faits vienne éclaircir ce point encore obscur, en permettant de tirer des inductions générales applicables à ces lésions, dont l'histoire est si peu connue et si éloignée du niveau auquel

sont montées nos connaissances sur les autres maladies cérébrales.

RECHERCHES

Chimiques et Médicales sur les Combustions humaines spontanées;

Par M. Julia de Fontenelle.

(Lues à l'Académie royale des Sciences.)

Existe-t-il des combustions humaines spontanées? C'est la première question que nous aurons à résoudre. Nous examinerons ensuite la théorie de la combustion, et nous rappellerons les opinions émises par quelques auteurs sur les phénomènes des combustions humaines; enfin nous nous attacherons à démontrer par des expériences, que les théories proposées sur ce sujet n'ont ni la sanction des faits, ni celle des découvertes modernes.

Ire. Partie.

Existe-t-il des Combustions humaines spontanées ?

Heureusement les exemples de combustion humaine spontanée sont si rares, qu'il est bien des médecins qui les révoquent en doute; cependant beaucoup d'autres ont eu occasion de les observer, d'en étudier les causes, et leur nom est d'un poids suffisant pour faire cesser toute incertitude.

Nous n'avons aucun ouvrage *ex professo* sur un sujet si intéressant. Il existe seulement quelques observations éparses dans quelques ouvrages et recueils scientifiques;

M. Lair a aussi publié une brochure pleine de détails curieux, et l'on doit au docteur Gravelle une dissertation qui contient plusieurs documens que je lui avais communiqués.

Ire. Observation.

Le célèbre Vicq-d'Azir rapporte, dans son article *Anatomie pathologique*, une observation sur ces combustions, qu'il a extraite des *Commentaires*, Leips., tom. 21, p. 120, et dont l'auteur est M. *Weimer*. Nous y renvoyons nos lecteurs.

Observations IIe, IIIe, IVe et Ve,

Faisant partie d'un Mémoire de M. Lecat, publié dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences de Rouen.

1°. La première se rapporte à une pauvre femme de Paris, très-adonnée aux boissons alcooliques, qui prit feu dans son lit et fut réduite en cendres, à l'exception du crâne et de l'extrémité des doigts.

2°. La comtesse Cornélie Bandi, de Césène, était âgée de soixante-deux ans et bien portante; un soir, à souper, elle parut pesante et assoupie : elle se coucha et s'endormit. Le lendemain, sa femme de chambre entra dans sa chambre, ouvrit les fenêtres, et trouva la comtesse dans l'état suivant. A quatre pieds du lit était un tas de cendres, avec deux jambes, une portion du crâne et trois doigts en charbon. La cendre était onctueuse, et l'air de la chambre chargé d'une suie légère. Cette dame était dans l'habitude de se frotter le corps avec de l'alcool camphré.

3°. Lecat se logeait à Reims, en 1725, chez Millet, dont l'épouse, constamment ivre, se trouva consumée

dans sa cuisine, à un pied et demi du foyer. Tout son corps était réduit en une espèce de cendre grasse, à l'exception d'une partie de la tête, d'une partie de l'extrémité inférieure et de quelques portions des gros os. Le ménage de Millet, dit Lecat, était dirigé par une jeune fille fort jolie : c'en fut assez pour éveiller les soupçons. M. Chrétien, chirurgien, releva les restes du cadavre avec toutes les formalités juridiques, et l'affaire fut examinée par la Justice, qui s'en saisit et la poursuivit vivement. La jolie servante fit le malheur de Millet, que sa probité et son innocence ne sauvèrent point du soupçon de s'être défait de sa femme par des moyens mieux concertés. Il essuya donc toute la rigueur de la loi ; et, quoique par appel à une Cour supérieure il fût acquitté, il n'en fut pas moins ruiné, et réduit à aller passer dans un hôpital le reste de ses tristes jours. Cette observation démontre de quel secours peut être l'étude des combustions humaines spontanées pour la médecine légale.

4°. Madame de Boisson, âgée de quatre-vingt-quatre ans, fort maigre, ne buvait, depuis plusieurs années, que de l'eau-de-vie ; elle s'était taxée à quatre pots par mois. Elle était assise un jour dans un fauteuil, auprès du feu ; sa femme-de-chambre sort un instant et trouve, en rentrant, sa maîtresse en feu. Elle appelle du secours, on accourt ; mais l'eau et tous les autres moyens mis en usage furent inutiles; tous les viscères et les chairs furent consumés, il ne resta dans le fauteuil, qui n'était qu'un peu roussi, que le squelette enfumé. Lorsqu'on voulut, dit Lecat, éteindre le feu qui consumait le corps de cette dame, il s'attachait à la main comme si on l'eût trempée dans l'huile enflammée.

VIe. Observation.

Le 3 juin 1782, M. Mérille, chirurgien à Caen, fut requis pour examiner le cadavre de Mademoiselle Theian, spontanément brûlée. Le sommet de la tête était appuyé contre l'un des chenets, à dix-huit pouces du contre-feu; le reste du corps était obliquement placé devant la cheminée : le tout n'était plus qu'une masse de cendres. Aucun os n'était reconnaissable, excepté le coronal, les deux pariétaux, deux vertèbres lombaires, une partie du tibia et une portion de l'omoplate. Ces os étaient tellement calcinés qu'ils se réduisaient en poussière par une faible pression. Le pied droit fut trouvé entier et enflammé à la jonction de la partie supérieure, le gauche était brûlé. Il faisait froid ce jour-là, et cependant il n'y avait au foyer que deux ou trois petits morceaux de bois. Aucun meuble de l'appartement n'était endommagé, pas même la chaise sur laquelle Mademoiselle Theian avait été assise, et qui n'était encore qu'à un pied d'elle.

Il est bon de faire observer que cette demoiselle était âgée de plus de soixante ans; elle était très-grasse et très-adonnée au vin. Le jour de cet accident elle en avait bu trois bouteilles et un demi-setier d'eau-de-vie. L'incinération de son corps eut lieu en moins de sept heures.

VIIe. Observation.

Dans le mois de février 1779, la veuve Gravier, petite, fort grasse, et portée à la boisson, fut trouvée incendiée dans sa chambre. Le docteur Rocas ne trouva que les malheureux restes de son cadavre, et quelques os tellement calcinés qu'à la moindre pression ils se réduisirent en poudre. Les os du crâne, une main et un pied

avaient échappé en partie à l'action du feu. Une chaise, qui était très-près de l'incendie, eut le siége et les pieds de devant brûlés. Aucun des autres meubles n'avait été endommagé. C'est dans environ sept à huit heures que cette combustion s'opéra.

VIIIe. Observation.

Dans le duché de Suffolk, Grace-Pitt, âgée d'environ soixante ans, descendait toutes les nuits de sa chambre, à demi-nue, pour fumer une pipe. En 1744, la nuit du 9 au 10 avril, elle se leva comme à son ordinaire; sa fille, qui était couchée près d'elle, s'éveilla le lendemain matin : ne la voyant pas au lit, elle descendit aussitôt dans la cuisine, où elle vit le corps de sa mère couché sur le côté droit, sa tête près de la grille du foyer, le corps étendu sur l'âtre, les jambes sur le plancher qui était de sapin, le tout ayant la figure d'une souche de bois qui se consume avec une petite flamme; elle jeta aussitôt deux vases pleins d'eau qui en firent dégager une fumée très-fétide. On trouva le tronc semblable à un tas de charbon couvert de cendres blanchâtres; la tête, les bras, les jambes et les cuisses avaient aussi été atteints par l'incendie. L'on assure que Grace-Pitt avait bu, ce jour-là, beaucoup de liqueurs spiritueuses pour célébrer l'arrivée, de Gibraltar, d'une de ses filles. Je ferai observer qu'il n'y avait plus de feu dans le foyer, et que la chandelle avait été consumée en entier. Auprès du cadavre se trouvaient des habits d'enfant, et un écran de papier nullement brûlés.

IXe. Observation.

Marie Clues, âgée de cinquante ans, adonnée au vin depuis environ un an, à peine avait-elle passé un jour

sans boire au moins une demi-pinte de rhum ou d'eau-de-vie anisée. Dans le mois de février elle éprouva une espèce de jaunisse qui lui fit garder le lit; elle n'en continua pas moins de boire, et de fumer tous les jours une pipe de tabac. Son lit était parallèle à la cheminée, et n'en était éloigné que d'environ trois pieds. Le 1er mars on la laissa seule à onze heures et demie du soir; on avait mis deux gros morceaux de charbon de terre au feu, et placé une lumière sur une chaise à côté de son lit. A cinq heures et demie du matin on aperçut une fumée qui sortait par la fenêtre; on brisa la porte, et l'on vit, entre le lit et la cheminée, au lieu de la malheureuse Clues, une cuisse et une jambe encore entières. Les muscles et les viscères étaient consumés; les os du crâne, de la poitrine, de l'épine du dos, des extrémités supérieures, étaient entièrement calcinés et couverts d'une efflorescence blanchâtre. On fut étonné du peu de dommage qu'avaient éprouvé les meubles; la partie du lit qui était vis-à-vis la cheminée, avait son bois superficiellement brûlé, sans que le lit de plume, les couvertures et les draps le fussent. Le docteur Wilmer étant entré dans la chambre deux heures après, trouva les murailles noircies de même que tous les objets qui y étaient contenus; elle était pleine d'une vapeur du feu, très-désagréable. (*Annuel Register*, 1773.)

Xe. Observation.

Le cadavre (1) d'une vieille femme s'évapora et disparut par une cause interne, inconnue, dans l'espace d'environ une heure et demie. On trouva sur le sol une

(1) Orfila et Devergie, *Encyclopédie moderne*.

suie grasse et des cendres, avec des restes d'un corps humain; une odeur extraordinaire était répandue dans toute la chambre.

XIe. Observation.

Sur deux femmes dans la même chambre et au même instant; par le docteur Charpentier, de Nevers.

Une femme, âgée de quatre-vingt-dix ans, et sa servante de soixante-six couchaient dans la même chambre. Le 13 janvier 1820, les voisins sentirent une odeur de substances animales en combustion. Une femme qui entra dans cette chambre étant presque suffoquée, on accourut à ses cris, et, après avoir laissé dissiper une épaisse fumée, on trouva le lit de la dame entièrement brûlé sans qu'il y eût aucune trace de feu dans la cheminée. Un flambeau était sur la cheminée et un autre à terre; il n'y avait point de chandelle dans l'un ni dans l'autre. Sur le devant de la place qu'occupait le lit, on aperçut l'extrémité d'une jambe revêtue de son bas, ayant le soulier au pied; c'était la jambe droite de la servante, et la seule partie de son corps qui ne fût point incinérée. Le crâne de la maîtresse fut trouvé dépouillé de chairs, à la place où cette dame avait la tête quand elle était couchée; tout le reste était brûlé, à l'exception d'une portion de la peau du cou qui était enveloppée d'un mouchoir rouge qui lui servait de cravate. Le lit de la servante, les chaises, les autres meubles, tout était intact; les poutres et les solives étaient noircies et brûlantes. M. Charpentier attribue ces combustions spontanées à l'abus que faisaient ces deux femmes, d'eau de Cologne et de vin chaud sucré.

Voilà le seul fait que nous connaissions de l'incendie

du lit; nous ajouterons qu'il nous paraît bien étrange qu'un tel incendie n'ait pas produit celui de l'appartement. Il paraît évident que la domestique n'était pas couchée quand son incinération eut lieu. Ces deux cas de combustion humaine spontanée au même instant et dans une même chambre, sont infiniment curieux, ils nous serviront de preuve pour combattre les théories proposées.

XIIe. Observation.

Jusqu'à présent les observations précédentes ne nous ont montré que des femmes spontanément brûlées, ce qui a fait croire à quelques auteurs que cet accident était particulier à ce sexe. L'observation suivante, publiée par Battaglia, dans un journal de Florence, tend à démontrer le contraire. (1)

Le 25 septembre 1776, Don Gio Bertoli, prêtre, domicilié au Mont Valère, allait à la foire de Filetto. Après avoir fatigué et marché toute la journée, il fut à Fenille loger chez un de ses beaux-frères : en arrivant, il se fit mettre un mouchoir entre les deux épaules, et, étant resté seul, il se mit à lire son bréviaire. Quelques minutes s'étaient à peine écoulées, lorsqu'on entendit Bertoli pousser des cris affreux : on vole vers lui, et on le trouve étendu sur le pavé, environné d'une flamme légère qui s'éloigna à mesure qu'on en approcha et disparut. On le porta sur son lit, et on lui administra tous les secours

---

(1) M. le docteur Doucet, médecin de Philadelphie, m'a assuré que dans les Etats-Unis les combustions humaines spontanées n'étaient pas rares, et qu'elles étaient aussi fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

qu'on eut sous la main. Le lendemain, le docteur Battaglia ayant été appelé, reconnut que les tégumens du bras droit étaient presque entièrement détachés des chairs et pendans, de même que la peau de l'avant-bras; à la cuisse, les tégumens étaient aussi fortement endommagés qu'au bras droit : le lendemain la main droite était complètement gangrénée. A sa troisième visite, Battaglia s'aperçut que toutes les autres parties étaient également sphacelées : Bertoli se plaignait d'une soif ardente et était agité d'horribles convulsions; il rendait par les selles des matières bilieuses putrides et était, en outre, tourmenté d'un vomissement continuel avec beaucoup de fièvre et de délire. Il mourut le quatrième jour, après un assoupissement comateux de deux heures, pendant lequel le docteur Battaglia vit avec surprise que la décomposition putride avait déjà fait des progrès si avancés, que le corps du malade répandait une odeur insupportable; on voyait en même temps les vers qui sortaient de son corps se traîner hors du lit, et les ongles se détacher d'eux-mêmes des doigts de la main gauche.

Cette observation est très-curieuse, en ce qu'elle tend à prouver une dégénérescence putride très-forte; il est fâcheux que le docteur Battaglia n'ait pas fait connaître ce qu'avait éprouvé le prêtre Bertoli avant l'invasion de cette cruelle maladie, au moment de cette invasion et tout le temps qu'elle eut lieu : il eût dû nous dire aussi l'âge de son malade, et s'il était adonné aux boissons spiritueuses.

XIIIe. Observation.

Le docteur Gavrelle a consigné dans sa thèse précitée un fait analogue aux précédens qui lui a été communiqué par M. Robertson. Nous y renvoyons nos lecteurs.

XIVe. Observation.

M. Robertson a également raconté au docteur Gavrelle, qu'il y a environ vingt-neuf ans il avait un domestique qui était si adonné à l'eau-de-vie, qu'il buvait l'alcool destiné pour les thermomètres. Il en but un jour une bouteille sans désemparer, et dit à son maître qu'ayant voulu allumer ensuite sa pipe, la vapeur contenue dans l'œsophage s'enflamma avec une espèce d'explosion qui éteignit la bougie. Enfin, il fut trouvé un jour brûlé près de l'établi. Cette inflammation de la vapeur de la bouche, non suivie de celle de l'intérieur, tend à démontrer évidemment qu'une combustion d'alcool ou de gaz hydrogène, dans le corps humain, est de toute impossibilité.

XVe. Observation.

Combustions humaines spontanées partielles.

Ces cas sont infiniment rares; cependant celle du prêtre Bertoli paraît être de cette nature. Dans ma *Chimie médicale*, j'ai cité aussi une observation du docteur Marchand, qui a vu un forgeron atteint d'une combustion spontanée qui n'altéra que la main et la cuisse, et dont le malade a été guéri. Le journal de l'hôpital de Hambourg rapporte l'observation suivante : Une jeune fille de dix-sept ans, dont les menstrues avaient commencé difficilement, et qui avait souvent des vertiges et des

maux de tête, était occupée à coudre dans la soirée du 21 janvier, lorsque tout-à-coup elle sentit une chaleur extrême dans tout le corps et une brûlure violente au doigt indicateur de la main gauche; une lueur bleue, d'un demi-pouce de long, répandant une odeur sulfureuse, entoura ce doigt. Ni l'eau, ni un gant mouillé, ne purent éteindre cette flamme; bien plus, sa main trempée dans l'eau se mit tout en feu. Elle appliqua toute la nuit autour du doigt des compresses trempées dans du lait, ce qui éteignit la flamme : l'odeur sulfureuse et la douleur persistèrent. Après une saignée et quelques médicamens, la malade fut mieux; mais elle conserva une chaleur ardente dans l'avant-bras gauche, et de temps en temps on sentit l'odeur de soufre. Le 25 février, elle entra à l'hôpital. L'intérieur de la main était tapissé de petites ampoules et on en remarquait une fort grosse au doigt du milieu; le lendemain, après une chaleur ardente, il s'en manifesta une autre à l'extrémité du troisième doigt. Ces ampoules se développèrent comme celles des autres brûlures, avec cette seule différence qu'il fallait vingt-quatre heures pour que ce développement s'opérât. Le lendemain, plus d'ampoules; mais la chaleur de la main gauche était telle, que le thermomètre y montait à 25°, tandis que dans la droite il était à 17°. Le 1er. mars, on tira des étincelles électriques du bout des doigts de la main gauche, non sans beaucoup de douleur : le lendemain, la chaleur des doigts avait augmenté, sans apparition de nouvelles ampoules. Quelques jours après, les menstrues parurent, l'état de la malade s'améliora, et elle sortit le 5 mai.

Il résulte de ces observations :

1°. Qu'en général, ceux qui sont morts de combustion

spontanée faisaient un abus de liqueurs alcooliques ; 2°. que cette combustion est presque toujours générale, mais qu'elle peut n'être que partielle; 3°. qu'elle est très-rare chez les hommes, et que les femmes chez lesquelles elle s'est développée étaient presque toutes âgées : ainsi Marie Clues avait cinquante ans ; Grace-Pitt, soixante ; mademoiselle Theian, soixante; la comtesse de Césène, soixante-deux; la servante de la onzième observation, soixante-six ; madame de Boisson, quatre-vingts; la dame de la onzième observation, quatre-vingt-dix.

4°. Le corps et les viscères ont été constamment brûlés, tandis que les pieds, les mains et le sommet du crâne ont été presque toujours préservés de la combustion. 5°. Quoiqu'il soit démontré qu'il faut plusieurs voies de bois pour incinérer un cadavre, cette incinération s'opère sans que les objets les plus combustibles, qui sont placés à côté, soient brûlés. Dans la onzième observation, on a vu une double incinération ne pas produire celle de l'appartement ni celle des meubles. 6°. Il n'est pas démontré que la présence d'un corps enflammé soit nécessaire pour développer la combustion humaine spontanée. 7°. L'eau, bien loin d'éteindre la flamme, semble lui donner plus d'activité; et quand la flamme a disparu, la combustion interne continue à s'opérer. 8°. Ces combustions se montrent plus fréquemment en hiver qu'en été. 9°. On n'a point obtenu de guérison des combustions générales, mais seulement des partielles. 10°. Ceux en qui cet accident se manifeste, éprouvent une chaleur interne très-forte. 11°. Elle se développe tout-à-coup et consume le corps en quelques heures. 12°. Les parties du corps qui n'en sont point atteintes sont frappées de sphacèle. 13°. Il survient une dégénérescence putride

qui amène aussitôt la gangrène. 14°. Le résidu de cette combustion se compose de cendre grasse et d'une suie onctueuse, l'une et l'autre d'une odeur fétide qui frappe l'odorat à une grande distance.

Nous allons examiner maintenant si la théorie de la combustion pourra nous fournir quelques lumières à ce sujet.

IIe. Partie.

Théorie de la Combustion.

On définit la combustion une combinaison de l'oxigène avec un corps avec émission de calorique et quelquefois de lumière. Dans tous les cas, il n'y a jamais émission de lumière sans dégagement de calorique. Il est cependant reconnu que plusieurs corps peuvent, en s'unissant, dégager du calorique et de la lumière et simuler une combustion, sans cependant absorber de l'oxigène.

Lavoisier a attribué le dégagement du calorique à la condensation des molécules de l'oxigène absorbé. Cependant, quoique cette absorption soit bien démontrée, il ne l'est pas, bien s'en faut, que tout le calorique produit par la combustion lui soit dû dans tous les cas.

D'après Berzelius, le calorique et la lumière qui sont produits par la combustion ne sont point dus à une variation de densité des corps, ni à un moindre degré de calorique spécifique de nouveaux produits, puisqu'il arrive souvent que le calorique spécifique est plus fort que celui des principes constituans des corps qui avaient été brûlés. D'après ce fait et l'action que le fluide électrique exerce sur les corps combustibles, il pense qu'au moment où ils s'unissent, ils développent des électricités

libres, opposées, dont la force devient d'autant plus grande qu'elles approchent davantage de la température à laquelle la combinaison a lieu, jusqu'à ce qu'au moment de cette combinaison les électricités disparaissent en donnant lieu à une élévation de température telle qu'il se produit du feu. « Dans toute combinaison chimique, dit-il, il y a neutralisation des électricités opposées, et cette neutralisation produit le feu de la même manière qu'elle le produit dans les décharges de la bouteille électrique, de la pile électrique et du tonnerre, sans être accompagnée, dans ces phénomènes, d'une combinaison chimique. »

IIIe. Partie.

Théories des combustions humaines spontanées.

Plusieurs auteurs en ont attribué la cause aux liqueurs spiritueuses, qui, se trouvant continuellement en contact avec l'estomac et pénétrant à travers les tissus, les imbibent à tel point, qu'il suffit de l'approche d'un corps enflammé pour en déterminer la combustion. A l'appui de leur opinion ils citent l'odeur spiritueuse observée par MM. Cuvier et Duméril sur les cadavres de quelques individus morts à la suite d'un excès de boissons alcooliques. Cette odeur n'existe pourtant pas constamment, puisque le docteur Bally, ayant disséqué, huit heures après sa mort, un individu mort pour avoir bu une pinte d'eau de-vie, ni les muscles ni les organes ne répandaient d'odeur alcoolique; d'ailleurs, ce ne serait point une raison pour attribuer cette combustion à de si faibles quantités d'alcool, puisque de la toile trempée dans ce liquide n'éprouve d'autre altération que de rester mouillée après que l'alcool a cessé de brûler. En second

lieu, si cette infiltration de l'alcool à travers les tissus avait lieu véritablement, les combustions humaines spontanées devraient être fréquentes chez les hommes adonnés aux boissons alcooliques et surtout dans les pays riches en vignobles ; enfin nous devons faire observer que tous ceux qui ont écrit sur les combustions humaines ne regardent pas la présence d'un corps enflammé comme nécessaire pour les déterminer; mais fût-elle prouvée, comment admettrait-on la combustion de l'alcool dans l'intérieur du corps sans la présence de l'air ou de l'oxigène ?

Première Expérience.

Le 15 mai 1827, je pris des tranches de bœuf très-minces, je les fis macérer pendant cinq jours dans de l'alcool à 36°; au bout de ce temps, j'exprimai fortement, et je les remis dans de nouvel alcool, que je renouvelai le 1er. août, et je continuai cette immersion jusqu'au 15 décembre, c'est-à-dire durant près de cinq mois. Cette viande était à coup sûr plus infiltrée d'alcool que le corps humain, où cette infiltration est supposée; il est évident aussi que cet alcool, étant deux fois plus fort que l'eau-de-vie, doit être bien plus inflammable. J'exposai donc de cette viande, ainsi préparée, au contact d'un corps enflammé, sans pouvoir l'enflammer; je fis plus, je la plaçai dans une capsule et je la recouvris de quatre lignes d'alcool à 38°, que j'enflammai. Après qu'il eût été entièrement consumé, la viande était intacte à l'intérieur et un peu rissolée au-dehors; les bords seuls, qui étaient très-minces, furent brûlés : elle conservait une odeur alcoolique très-marquée; exposée à la flamme de l'alcool, elle ne prenait

point feu. Il en était de même de la viande infiltrée d'alcool et soumise à une décharge électrique.

Deuxième Expérience.

Nous avons répété les expériences précédentes avec l'éther sulfurique, et les résultats ont été les mêmes.

Troisième Expérience.

J'ai pris des tranches de viande qui avait été mise en infusion dans l'alcool et dans l'éther, et je les ai tenues plongées pendant dix jours dans l'huile de térébenthine. Non content de cela, j'arrosai cette viande avec cette huile, et je l'allumai : la viande fut seulement un peu plus rissolée que dans les expériences 1 et 2.

La présence de l'alcool, même en grande quantité, dans le tissu musculaire, ne saurait donc lui faire prendre feu, encore moins produire l'incinération du corps humain.

IIe. Théorie.

M. le docteur Marc et plusieurs autres médecins, d'après le développement, en plus ou moins grande quantité, de gaz hydrogène dans les intestins, ont été portés à croire que le même phénomène pouvait avoir lieu dans les autres parties du corps, et que ce gaz pouvait prendre feu par l'approche d'un corps enflammé, ou bien par une action électrique produite par le fluide qui se serait développé chez les individus ainsi brûlés. D'après cela ils ont supposé, 1°. un état idio-électrique chez ces sujets; 2°. le développement du gaz hydrogène; 3°. son accumulation dans le tissu cellulaire.

Je suis loin de nier l'existence des gaz inflammables dans l'estomac, puisque dans la météorisation des bœufs

les gaz qui produisent l'enflure ont été reconnus pour être des gaz acide carbonique et hydro-sulfurique, ainsi que de l'oxide de carbone, comme je l'ai annoncé dans le *Journal de Chimie médicale*. Nous savons aussi qu'en 1751 un boucher d'Enam tua un bœuf très-gonflé, et qu'en ayant tiré avec force le ventricule, il creva le panserot, d'où il se dégagea avec bruit une flamme de plus de cinq pieds de hauteur et qui lui brûla les cheveux, etc. Ce gaz avait été allumé par l'approche d'une lumière que tenait une jeune fille. Bonami et Ruisch ont vu, en 1797, le professeur d'anatomie de Pise approcher une bougie d'une ouverture qu'il venait de faire à l'estomac d'un cadavre, d'où se dégagea un gaz qui s'enflamma. Dans une autre circonstance, Ruisch a également vu sortir, à travers une incision faite à l'estomac d'une femme qui n'avait pas mangé depuis quatre jours, un gaz qui s'enflamma avec explosion à l'approche d'une bougie, et répandit une lumière de courte durée et d'une couleur jaune verdâtre. Enfin, le docteur Bailly a fait une observation plus curieuse, en présence de plus de vingt élèves, sur un cadavre, sur tout le corps duquel on remarquait, surtout aux extrémités inférieures, un emphysème extraordinaire. Chaque fois qu'on y faisait des incisions longitudinales, il s'en dégageait un gaz qui brûlait avec une flamme bleue. La ponction de l'abdomen en donna un jet qui produisit une flamme de plus de six pouces de hauteur, etc. Un fait digne de remarque, c'est que les gaz intestinaux, loin de s'enflammer, éteignaient la lumière.

Quatrième Expérience.

Je tins pendant trois jours de la viande, coupée par

tranches minces, dans quatre cloches remplies, l'une de gaz hydrogène, l'autre de gaz hydrogène bicarboné, la troisième de gaz oxide de carbone, et la quatrième d'oxigène; malgré cela je ne pus jamais parvenir à enflammer cette viande, ni avec un corps enflammé, ni par l'étincelle électrique.

Si nous recourons maintenant aux théories de Lavoisier et de Berzelius pour expliquer la combustion spontanée par la combustion de l'alcool ou du gaz hydrogène, nous verrons qu'elles sont également inadmissibles. 1°. Parce qu'il s'en faut de beaucoup que la présence de l'alcool entre les fibres musculaires soit démontrée; et quand bien même elle le serait, il faudrait, en admettant même que cet alcool a été allumé à l'intérieur du corps par l'effet des électricités opposées de Berzelius, il faudrait, dis-je, admettre aussi la présence de l'air dans le corps pour alimenter cette combustion : ce qui est impossible, puisque l'air ne peut pénétrer à travers le tissu cutané. Nous savons, d'après les belles expériences de Davy sur la flamme, qu'il suffit d'un simple réseau métallique pour intercepter la chaleur et empêcher l'inflammation du gaz le plus inflammable. Ce que nous venons de dire de l'impossibilité de la combustion de l'alcool dans l'intérieur du corps s'applique également au gaz hydrogène; nous disons plus, elle aurait lieu, que l'individu périrait sans être incinéré. J'ai brûlé du gaz hydrogène, dans lequel j'avais placé un morceau de viande, qui n'a été que légèrement rissolée. Il est encore un fait bien digne de remarque et bien reconnu, c'est que le gaz hydrogène ne saurait s'enflammer par l'étincelle électrique, quelque prolongée que soit son action, à moins qu'il ne soit en contact

avec le gaz oxigène ; et certes, s'il y était mêlé dans le corps humain, il se ferait une sorte d'explosion.

CONCLUSIONS.

D'après ces faits, il paraît évident qu'on n'a présenté encore que des hypothèses inadmissibles sur la théorie des combustions humaines spontanées. Les observations que nous avons rapportées s'accordent toutes à les présenter comme offrant des caractères distinctifs des combustions ordinaires. En effet, les parties du corps les moins combustibles, telles que le foie, la rate, les poumons, etc., sont toujours incinérées. Au contraire, les cheveux, quoiqu'extrêmement combustibles, ne sont point brûlés.

Si nous considérons maintenant, 1°. qu'il faut une grande quantité de bois pour incinérer un cadavre, quantité qui est telle, qu'elle suffirait pour incendier la maison, l'on verra qu'il est impossible que le gaz hydrogène ou l'alcool, qui n'enflamme pas même la toile, puisse produire cet effet ; 2°. les produits des combustions animales font un charbon spongieux, très-noir, luisant, fétide, et ne s'incinérant qu'à une très-haute température, tandis que les combustions humaines spontanées ne développent qu'une température faible qui ne brûle pas même les objets les plus combustibles.

Les combustions humaines ne sont donc pas l'effet de la combinaison des élémens de la matière animale avec l'oxigène de l'air.

En dernière analyse, nous pensons que, chez quelques sujets, principalement chez les femmes, il existe une diathèse particulière, laquelle, jointe à l'asthénie qu'oc-

casionent l'âge, une vie peu active, l'abus des liqueurs spiritueuses, peuvent donner lieu à une combustion spontanée; mais nous sommes loin de considérer comme cause matérielle de cette combustion, ni l'alcool, ni l'hydrogène, ni une surabondance graisseuse. Si l'alcool joue un rôle dans cette affection, c'est en donnant lieu aux causes précitées, c'est en produisant cette dégénérescence dont nous avons parlé, laquelle engendre de nouveaux produits très-combustibles, dont la réaction détermine la combustion des corps.

Sur la Percussion médiate.

Par M. A. Berton, D. M.

La percussion pratiquée sur un corps interposé entre les doigts et la cavité qu'on explore, toujours préférable, selon moi, à celle imaginée par Avenbrugger, et préconisée par Corvisart, offre surtout des avantages dans l'exploration des maladies de poitrine chez les enfans; avantages que rend précieux l'absence, très-commune chez eux, de la plupart des signes ordinaires de ces affections. L'on sait, en effet, que les pneumonies partielles, plus exactement encore appelées *marginales, lobulaires, centrales*, sont réservées presque exclusivement au jeune âge; que les enfans ne crachent pas, mais avalent leurs crachats. L'on sait que chez eux l'indocilité et les criailleries, l'intensité du bruit respiratoire, la multiplicité et la diversité des râles, qui se succèdent quelquefois instantanément, empêchent le plus souvent de jouir des bénéfices de l'auscultation; l'on sait enfin que la grande

sonoréité naturelle de leur poitrine rend souvent peu ou point appréciables les effets de la percussion immédiate, genre d'expectoration que contribue le plus souvent à rendre nul la circonspection que doit imposer la ténuité, la délicatesse des parois que l'on percute.

La percussion à l'aide du *pectorimètre*, par cela même qu'elle peut être pratiquée sans danger avec plus de force, étend plus profondément son action, donne des résultats plus évidens, et possède en outre l'heureux avantage de respecter les parties sur lesquelles elle agit, ces parties fussent-elles dans un état pathologique; considération importante, puisqu'il devient ainsi possible de suivre la marche d'une pneumonie, par exemple, nonobstant l'ulcération artificielle des parois thoraciques, et que l'on peut percuter encore bien que la pleurodynie complique les maladies des organes de la respiration.

Le témoignage d'un praticien tel que M. le docteur Bodson, s'il en était besoin, et plusieurs observations pourraient encore venir à l'appui de ce qui précède; je citerai ici les deux cas suivans, desquels j'omettrai plusieurs détails étrangers au sujet de cet article.

Ire. Observation.

Laverdure (Antoine), âgé de quatre ans, toussait depuis quelque temps. Le 9 novembre 1827, peu de fièvre, toux par quintes, pus d'expectoration, râle muqueux et sifflant dans toute l'étendue de la poitrine; sonoréité très-grande et égale des deux côtés. (*Mauve édulcorée, julep gommeux, bains de pieds. Diète.*)

Le 10 et le 11, point de changement. (*Même prescription.*)

Le 12, pouls fréquent, cent vingt pulsations; peau sèche et chaude, respiration fréquente, toux par quintes, mélange de râle sifflant et muqueux; percussion immédiate et médiate ne donnant aucun résultat. (*Saignée* ℥ iv, *mauve édulcorée, julep gommeux. Diète.*)

Médecine expectante le 13, même état.

Le 14, même état général, pas de sifflement tubaire, expansion pulmonaire peut-être moins franche des deux côtés en arrière; mêmes râles. *Percussion immédiate*, les deux côtés de la poitrine paraissent également sonores. *Percussion mediate*, légère matité en arrière, à droite. (*Huit sangsues en arrière, à droite; mauve édulcorée, julep gommeux, lait coupé.*)

Même état les jours suivans, médecine expectante.

Le 17. (*Vésicatoire en arrière à droite, lait, mauve édulcorée.*) Mort le 19. Autopsie le 20. Poumon gauche sain, poumon droit entièrement hépatisé dans les deux tiers postérieurs de son lobe moyen.

IIe. Observation.

Louis, etc., âgé de dix ans, toussait depuis huit jours. Le 6 octobre 1827, pouls fréquent, cent vingt pulsations; chaleur de la peau augmentée, diarrhée, respiration fréquente, pas d'expectoration, râle crépitant des deux côtés, pas de sifflement bronchial. *Percussion immédiate*, nulle différence dans la sonoréité des deux côtés de la poitrine. *Percussion médiate*, légère différence à droite, ce côté du thorax est moins sonore en arrière et en haut. Après l'emploi des saignées générales, de boissons émollientes, de sangsues placées sur la partie droite et postérieure de la poitrine, un vésicatoire a été mis vers le même point

le 10; le 14 et le 15, le pectorimètre appliqué sur la plaie du vésicatoire permet d'y constater la matité.

Les jours suivans la diarrhée augmente, le malade s'affaiblit. Mort le 17.

Autopsie. Poumon gauche sain; poumon droit, lobe supérieur hépatisé; ses deux autres lobes sont sains; ganglions bronchiques tuberculeux.

ANALYSES D'OUVRAGES.

1°. Réflexions sur la Vaccine et la Variole, *ayant pour but d'obtenir par la vaccination l'extinction complète de la petite-vérole;* par M. Brisset.

2°. Première Lettre *à messieurs les Membres de l'Académie royale de Médecine, sur cette question :*

« Est-il certain que la Vaccine exerce une influence » favorable sur la santé publique et la population du » royaume ? » par M. Eymard.

Que la vaccine ait rencontré des incrédules à son origine, on devait s'y attendre, c'est le sort de tout ce qui est nouveau; mais aujourd'hui cela pourra paraître extraordinaire. Il faut peut-être quelque courage pour oser s'élever contre une expérience non interrompue depuis plus d'un quart de siècle, et univoque dans toutes les parties du monde civilisé. Telle est pourtant la tâche qu'ont entreprise les auteurs dont nous réunissons ici les ouvrages, avec cette différence que l'un cache sur le frontispice les coups qu'il prépare, tandis que l'autre, par

la seule manière dont il pose le problème, laisse entrevoir clairement la solution qu'il en donnera. Il est d'ailleurs juste de dire que MM. Brisset et Eymard sont animés des intentions les plus louables, et que si, mus par une conviction profonde, ils n'ont pas craint d'attaquer la plus grande, la plus heureuse découverte des temps modernes, ils l'ont fait avec une réserve qui ne peut que leur mériter l'estime de ceux-là même qui ne partagent pas leurs opinions.

Ce n'est pas légèrement que M. Brisset a pris la plume. Dès 1818 il avait exposé ses doutes sur la dégénérescence du fluide vaccin, dans un mémoire qu'il adressa à la Société de la Faculté de Médecine, et les observations qu'il a recueillies depuis n'ont fait que le confirmer dans ses premières idées. Il pense donc aujourd'hui comme alors, savoir, que le fluide vaccin, tout puissant d'abord contre la variole, va chaque jour s'affaiblissant à mesure qu'il se reproduit, et que le moment n'est pas éloigné où, si l'on ne se hâte d'y porter remède, il aura perdu toutes ses propriétés, et laissera l'humanité encore une fois exposée à tous les ravages du fléau dont il devait opérer l'entière extinction.

Ses preuves sont de plus d'un genre : la première se tire de l'analogie. M. Brisset croit que tous les virus, tous les êtres, tout ce qui est créé, dégénèrent avec le temps, ce qui certainement est beaucoup trop général; car il n'est pas bien prouvé, quoi qu'en aient dit quelques esprits chagrins, que l'homme des premiers siècles fût plus fort, plus adroit, plus intelligent que celui d'aujourd'hui; et si cela est vrai de l'homme, cela ne l'est pas des animaux, ni des plantes. Mais laissons là ces hautes questions de philosophie, et suivons M. Brisset

sur le terrain où il s'est lui-même placé. Selon lui, je le répète, tous les virus, ceux de la syphilis, de la peste, de la rougeole, etc., s'affaiblissent, et dès-lors il ne voit pas pourquoi le virus vaccin serait privilégié. On pourrait répondre que cet affaiblissement est au moins douteux; mais il est facile d'envelopper M. Brisset et de le prendre dans ses propres filets. La petite-vérole naît, je pense, d'un virus comme la vaccine; or, si tous les virus s'altèrent, s'épuisent en se reproduisant, celui de la petite-vérole a dû s'altérer, il s'altère tous les jours, et le virus vaccin n'a pas besoin de la même énergie pour en triompher. Ainsi les rapports ne sont pas changés. Ajoutez à cela que le virus vaccin, à peine connu d'hier, a subi infiniment moins de reproductions que celui de la variole, que la date la plus récente fait remonter à Avicenne, qui fleurit au commencement du onzième siècle.

Mais qu'importe, après tout, que l'analogie parle dans un sens, si l'observation parle dans un autre? Pour prouver que le virus vaccin dégénère, il ne suffit donc pas de dire que celui de la syphilis ou de la peste dégénère aussi, il faut prouver directement cette dégénérescence, car il n'y a point de solidarité entre des choses si différentes. Et M. Brisset l'a si bien senti qu'il passe en revue les symptômes, soit généraux, soit locaux, de la vaccine, et soutient qu'ils ont beaucoup perdu de leur vigueur.

Je sais que les premiers vaccinateurs ont décrit une petite fièvre qu'ils ont appelée *vaccinale*; mais cette fièvre se voit encore aujourd'hui, et ceux qui la trouvent ou plus légère, ou plus rare, ne font pas réflexion que Jenner, qui en a tracé le premier tableau, ayant à

faire connaître une chose nouvelle, a dû choisir un modèle fortement dessiné, et peut-être encore en a-t-il chargé les couleurs. Il n'est donc pas certain que tous les enfans vaccinés les premières années de la découverte de la vaccine, c'est-à-dire en 1788, 1789, etc., aient présenté une fièvre parfaitement semblable à la description que nous en ont laissée les vaccinateurs du temps. Tous les enfans ont-ils la petite-vérole naturelle au même degré? et l'inoculation la produisait-elle égale chez tous? On dit aussi que les symptômes locaux n'offrent plus la même énergie; à la même objection nous ferons la même réponse. Le degré de développement des boutons comme celui de la fièvre, dépend en grande partie de l'âge, de l'idiosyncrasie des enfans, et de la saison où on pratique l'opération. Il n'est pas facile pour ceux qui, comme moi, n'ont pu suivre les progrès de la découverte jennérienne, de décider si les symptômes généraux de la vaccine étaient plus intenses en 1800 et 1801 qu'ils ne le sont en 1827 et 1828; mais l'ancien Comité, de glorieuse mémoire, a légué à l'Académie royale de Médecine et au public un dessin (de 1800), sur lequel on voit les boutons vaccins depuis le premier instant de leur apparition jusqu'à leur entière dessiccation. Que l'on compare les boutons représentés sur ce tableau avec les boutons vivans, et l'on verra qu'il n'y a pas de différence. C'est toujours la même incubation, le même développement, la même durée.

Enfin M. Brisset cite encore l'état des cicatrices en preuve que le vaccin s'altère. Il dit que les cicatrices des premiers vaccinés sont beaucoup plus marquées que celles des nouveaux vaccinés; mais sur ce point encore il me permettra d'avoir une opinion différente de la sienne. Les

cicatrices vaccinales, ordinairement rondes, profondes, gaufrées, sillonnées de rayons, et parsemées de petits points noirs qui répondent sans doute aux vacuoles dont les boutons sont divisés à l'intérieur, les cicatrices vaccinales ressemblent à toutes les cicatrices possibles, qui s'effacent à mesure qu'elles vieillissent. En d'autres termes, plus elles sont récentes et plus elles sont marquées, plus elles s'éloignent de leur origine, et plus elles se confondent avec les tégumens.

Après avoir établi que le fluide vaccin dégénère, que les symptômes de la vaccine sont moins prononcés, les cicatrices moins apparentes qu'autrefois, M. Brisset se trouve naturellement conduit à conclure que la vaccine n'est plus ce qu'elle était, ne peut plus ce qu'elle pouvait. C'est là le véritable objet de son livre, c'est là qu'il voulait en venir, et tout ce qui précède n'est qu'un long détour pour nous y préparer.

Toutefois, et nous l'avons déjà dit, M. Brisset demeure bien convaincu que la vaccine était toute puissante à son origine parce qu'elle avait alors toute son énergie. Vous voyez la conséquence : c'est que les premiers vaccinés sont bien préservés de la variole dont ils n'ont absolument rien à craindre. Mais M. Brisset n'entend parler ici que des vaccinés de 1798 à 1801 ; cependant ceux de 1802 à 1805 jouiront de la même immunité, mais ce n'est pas au même titre. Dans les premiers temps de la découverte, Jenner et ses partisans ne faisaient qu'une seule piqûre à chaque bras ; peu à peu on en a multiplié machinalement le nombre, et sans se douter que c'était désormais le seul moyen de conserver à la vaccine son inconcevable prérogative.

« Je n'ai non plus aucun doute, ajoute notre auteur,

» qu'il est un certain nombre de vaccinés, des huitième,
» neuvième et dixième années, qui, ayant six pustules de
» vaccine vraie, et souvent davantage, resteront aussi entiè-
» rement préservés que ceux des sept années précédentes.»
On voit par ce peu de mots que, suivant M. Brisset, on peut espérer de suppléer à l'impuissance de la vaccine par le nombre des boutons; malheureusement il n'établit pas d'échelle de proportion, et l'on sent, en se renfermant dans ses principes, qu'il doit venir un moment où l'équilibre sera tout-à-fait rompu. Déjà il paraît persuadé qu'on ne pratique plus assez de piqûres pour détruire toute espèce d'aptitude à la petite-vérole.

M. Brisset nous a fait l'honneur de suivre les vaccinations que nous pratiquons deux fois par semaine, au nom de l'Académie royale de Médecine. En voyant le nombre de piqûres que nous faisons, il a peut-être cru que nous pensons à cet égard comme lui. En effet, nous n'en faisons presque jamais moins de quatre à chaque bras; mais nous avons un autre but; d'une part, il serait impossible, sans cette attention, de suffire aux envois de fluide vaccin que l'Académie fait dans les départemens et même dans les colonies; d'autre part, toutes les piqûres ne réussissant pas toujours, il est bon de les multiplier pour ne pas recommencer l'opération. Mais, dans l'opinion du plus grand nombre des vaccinateurs, un seul bouton préserve de la petite-vérole tout aussi sûrement que plusieurs.

Toutefois, dire que c'est l'opinion du plus grand nombre, c'est assez faire entendre qu'il n'y a pas unanimité. Ainsi les médecins composant le Comité de vaccine de Montauban se rapprochent en quelque chose de M. Brisset. Nous-mêmes, sans pousser le scepticisme aussi loin,

nous sommes portés à croire qu'un seul bouton n'offre pas la même garantie que trois, quatre, etc. En parcourant du moins les observations que l'Académie reçoit tous les ans de ses correspondans, il nous a semblé que les enfans chez lesquels toutes les piqûres, hors une, ont échoué, sont aussi ceux qui ont offert le plus d'exemples de variole et de varioloïde. Empressons-nous d'ajouter que, dans la vue de vérifier nos conjectures, nous avons revacciné plusieurs des enfans à qui nous n'avions fait à dessein qu'une seule piqûre, et jamais la seconde opération n'a réussi.

Enfin, M. Brisset met une autre condition à l'effet préservatif de la vaccine, c'est qu'on laisse les boutons suivre tranquillement toutes leurs périodes, ou au moins qu'on n'y touche pas avant le neuvième ou dixième jour, sinon on détruit d'une main ce qu'on a fait de l'autre, et les enfans sont tout aussi accessibles à la variole après qu'avant l'opération. M. Brisset veut donc que, si l'on recueille le fluide vaccin pour en faire jouir d'autres enfans, on respecte au moins quelques boutons. Je le veux bien aussi; mais en vérité je redoute peu pour mes vaccinés les menaces de notre confrère.

MM. Ribes et Ratier ont avancé récemment qu'il suffisait de cautériser un chancre primitif pour prévenir l'infection générale. A notre tour, nous avons voulu savoir si en traitant les boutons vaccins de la même manière, on arriverait au même résultat, lequel, pour le dire en passant, nous paraît un peu douteux. Nous avons donc vacciné plusieurs enfans par une seule piqûre à chaque bras, et dès le troisième ou le quatrième jour, c'est-à-dire au moment où le bouton commençait à poindre, nous le cautérisions profondément avec le nitrate d'ar-

gent, après quoi les choses étaient abandonnées à elles-mêmes. Et lorsque nous avions acquis la certitude que le développement avait été bien arrêté, nous vaccinions une seconde fois ces enfans avec une attention toute particulière. Nous avons répété nombre de fois cette expérience, et toujours sans succès. Que conclurez-vous de là, je vous prie, si ce n'est que la première opération était bonne? En voulez-vous une autre épreuve? Avant de cautériser le bouton, j'y plongeais une lancette avec laquelle je pratiquais de suite une nouvelle inoculation; mais, dans l'incertitude du résultat, je vaccinais sur un bras avec du fluide à son septième jour, et sur l'autre avec du fluide à son quatrième jour. Le succès était égal des deux côtés, en ce sens que le nombre des boutons était le même; mais deux fois au moins ils ont présenté une différence notable dans leur développement, tout à l'avantage du vaccin le plus jeune.

Du reste, pour démontrer que la vaccine, telle qu'on la voit en 1828, n'est plus qu'un préservatif fort infidèle de la petite-vérole, il était peut-être assez inutile de discuter longuement sur la dégénérescence du fluide vaccin, ou sur la nécessité de conserver aux boutons leur intégrité, etc. C'est une question de fait et qu'on ne peut résoudre que par les faits. La vaccine préserve-t-elle, oui ou non, de la petite vérole? Le problème ainsi posé est clair; notre réponse ne le sera pas moins. Oui, sans aucun doute, la vaccine préserve de la petite-vérole; mais préserve-t-elle tous les sujets sans exception? c'est l'opinion la plus générale. Il nous serait facile de citer des milliers de médecins, qui, dans une pratique de vingt et vingt-cinq ans, décla-

vent n'avoir jamais vu la variole après la vaccine. D'autres, au contraire, quoique en nombre infiniment plus faible, ont décrit des épidémies de petite-vérole dans lesquelles la plupart des vaccinés auraient eu le même sort que ceux qui ne l'avaient pas été. Il y a, selon nous, de l'exagération de part et d'autre. Les premiers, ceux qui soutiennent envers et contre tous l'infaillibilité de la vaccine, se montrent trop difficiles sur les caractères de la petite-vérole : si on leur montre une éruption qui présente absolument les mêmes apparences, ils se rejettent sur la durée, et si la durée les condamne, ils se retranchent dans l'*odeur*. Mais ils se donnent une peine inutile, ou plutôt ils trahissent la faiblesse de leur thèse par les efforts mêmes qu'ils font pour la soutenir. Il faut enfin convenir qu'on a vu des personnes bien vaccinées avoir la petite-vérole. Ceux qui, convaincus de cette vérité, n'osent l'avouer de peur de nuire à la découverte jennérienne, sont sans doute dirigés par un motif très-louable, mais ils se font illusion. Ils n'empêcheront pas qu'il ne se commette quelque indiscrétion, et le public déjà prévenu grossira d'autant plus le mal qu'on aura voulu le cacher plus long-temps. D'ailleurs, la vaccine n'a pas besoin de ces ménagemens ; elle se défend assez elle-même par ses résultats pour n'avoir rien à craindre des attaques de ses ennemis.

Ne soyons donc pas plus difficiles que Jenner ; convenons avec lui que la vaccine n'éteint pas sans retour chez tous les individus la disposition à la variole ; mais ce sont là des exceptions infiniment rares, et il n'y a que la malveillance ou la plus aveugle prévention qui puisse s'en prévaloir, pour rabaisser une découverte qui fera à ja-

mais la gloire de son auteur et la consolation de l'humanité.

Le plus souvent on a pris la varioloïde pour la variole. Ce n'est pas que, dans notre opinion, il existe une grande différence de nature entre ces deux maladies. Nous croyons au contraire qu'elles ont une origine commune, qu'elles se développent sous l'influence des mêmes causes, et qu'elles peuvent naître l'une de l'autre.

Dans toutes les épidémies varioleuses on a vu des varioloïdes à côté des varioles, et cela dans la même ville, dans le même quartier, dans la même maison.

On a vu l'inoculation de la variole sur des individus précédemment bien vaccinés, ou qui avaient eu la petite-vérole naturelle, produire des éruptions, qui tantôt avaient les caractères de la variole, et tantôt ceux de la varioloïde.

Pendant l'épidémie qui désola Philadelphie en 1824, on a vu, dans une seule famille dont tous les enfans avaient été vaccinés à l'exception d'un seul, la varioloïde atteindre tous les vaccinés, et, pendant leur convalescence, la variole se développer chez le dernier, et le tuer en peu de jours.

Si ces faits, qu'il nous serait facile de multiplier, prouvent une communauté d'origine et de nature entre les diverses éruptions varioleuses, elles prouvent aussi toute la puissance de la vaccine. En vain objecterait-on qu'elle ne préserve pas de la varioloïde; on en peut dire autant de la petite-vérole elle-même. Et quand même celle-ci offrirait plus de garanties que celle-là, ce que nous accordons sans peine, voyez l'immense différence qui existe entre ceux que la prévention ou l'insouciance éloignent de la vaccine, et ceux qui en ont ressenti

les salutaires effets. Plongés au milieu de l'infection, les premiers payeront leur négligence d'une éruption toujours grave et souvent mortelle; les autres braveront impunément les coups de l'épidémie, ou s'ils en reçoivent quelqu'atteinte, ils en seront quittes pour une éruption légère, exempte de fièvre secondaire, de peu de durée, et généralement si bénigne que beaucoup de médecins doutent encore qu'elle ait jamais fait une victime.

Ceci nous amène naturellement à la brochure de M. Eymard. Bien différent de M. Brisset, loin de mettre en doute que la vaccine préserve de la petite-vérole, M. Eymard dit en propres termes *qu'elle n'en préserve que trop*, voulant insinuer par-là que, par une funeste compensation, elle met à la place de la maladie qu'elle prévient d'autres maladies non moins graves, telles que la fièvre cérébrale, le croup, la phthisie, le rachitisme, etc. Mais ces maladies n'ont-elles pas existé de tout temps? et est-il bien sûr qu'elles soient plus communes depuis la découverte de la vaccine qu'auparavant? Est-il bien sûr qu'elles attaquent de préférence les enfans vaccinés, et que ceux-ci succombent plutôt que les autres? Voilà, si je ne me trompe, des questions d'une haute importance, et dont il faut nécessairement avoir la solution avant d'affirmer que la vaccine ne fait que substituer un mal à un autre, sans aucun avantage pour l'humanité.

Dans le juste enthousiasme qu'excita la première nouvelle de la découverte jennerienne, on crut qu'elle devait conserver tous ceux que la petite-vérole aurait enlevés, et l'on estimait annuellement cette perte au cinquième des naissances. Fondé sur ces données, l'auteur de l'article *Vaccine*, du *Dictionnaire des Sciences médi-*

cales, calcula que, pour la France seulement, elle devait sauver la vie à trois millions de sujets, dans l'espace d'un siècle, et par suite augmenter d'autant la population.

Ce sont ces conséquences que M. Eymard vient contester; il ne les trouve pas seulement exagérées, elles lui paraissent entièrement fausses, jusque-là qu'il dit, avec je ne sais quel médecin anglais, que « les gouvernemens » n'ont pas gagné un seul sujet en protégeant la vaccine, » et qu'ils n'ont aucun intérêt à lui continuer leur tendre » sollicitude. »

Comment M. Eymard en est-il arrivé là? Il paraît avoir quelques idées particulières sur l'espèce d'épuration que la petite-vérole fait subir aux organisations; mais je ne vous dirai pas si ses idées théoriques ont précédé ses calculs, ou si ses calculs ont précédé ses théories : les auteurs nous initient rarement à ces mystères, qu'ils gardent pour eux. Quoi qu'il en soit, M. Eymard, voulant connaître l'influence de la vaccine sur la vie des hommes, a recherché quelle était la population de la ville de Grenoble pendant les vingt-cinq ans qui ont précédé la découverte de la vaccine, et ce qu'elle est devenue pendant les vingt-cinq ans qui l'ont suivie. Examen fait, il a trouvé que les choses n'étaient pas changées.

Ce que M. Eymard a fait pour Grenoble, M. Barrey vient de le faire pour Besançon. Ses calculs embrassent précisément le même nombre d'années et les mêmes années. Les résultats seuls sont un peu différens. M. Barrey établit que de 1777 à 1801, les naissances se sont élevées à 26,113, les décès à 26,155, et de 1802 à 1826, les naissances à 23,643, les décès à 22,694. D'où l'on voit que dans le premier tableau les décès surpassent

les naissances, c'est le contraire dans le second. A la vérité, la différence n'est pas grande; mais elle est plus sensible en prenant pour point de comparaison les vingt premières années de la vie; M. Barrey a trouvé qu'avant la découverte de la vaccine la moitié des individus n'existait plus à vingt ans, tandis que depuis lors les trois cinquièmes vivent encore au même âge.

Du reste, ces calculs, en apparence si concluans, le sont fort peu, selon nous. Le travail, l'aisance qui en est la suite, les progrès de l'hygiène particulière et publique, mille causes agissent sur la vie des hommes. Si, confondant toutes ces causes, on veut estimer les mouvemens de la population, rien de plus simple; c'est l'affaire d'une addition ou d'une soustraction. Mais quand il s'agit d'évaluer exactement l'influence de chacune de ces causes en particulier, la question se complique. MM. Eymard et Barrey ont commis à cet égard la même faute; ils ont tout confondu. M. Barrey a de plus le tort d'avoir comparé les naissances avec la mortalité, ce qui n'est pas la question; car la vaccine est évidemment d'une date trop récente pour avoir accru sensiblement le nombre des naissances : il est donc évident qu'elle n'a pu favoriser la population qu'en réduisant le nombre des décès.

Que si vous me demandez d'évaluer cette réduction, je vous demanderai à mon tour les données du problème. Tant que les registres de l'état civil n'indiqueront pas clairement l'âge des personnes au moment de leur mort, et la maladie qui les a tuées, je ne vois qu'un seul moyen de calculer l'influence de la vaccine, c'est de comparer les différentes épidémies varioleuses avant et après la vaccine, et de compter les morts. C'est ce qu'a fait le comité de vaccine de Londres. Le terme moyen des décès

occasioné par la petite-vérole avant la vaccine, était annuellement de 4,000, et aujourd'hui, malgré l'accroissement de la population (1,250,000 âmes), il ne va pas au-delà de 5 à 600. L'année 1825 fait seule exception, puisqu'il s'éleva jusqu'à 1,289; mais elle sera célèbre dans les annales de la variole par la violence et par la durée de son épidémie.

Telle est, à mon avis, la véritable, la seule manière d'apprécier les bienfaits de la vaccine et son influence sur la santé publique. Qu'on ne croie pas cependant qu'elle conserve tout ce qu'aurait fait périr la petite-vérole. S'il est vrai que le tiers des hommes n'atteint pas l'âge de six ans, est-il raisonnable de penser qu'ils apportent tous en naissant les mêmes élémens et les mêmes garanties d'une longue vie? Et puis les enfans qu'on vaccine quelques jours après leur naissance, comme les enfans trouvés, croit-on qu'ils auraient tous assez vécu pour avoir la petite-vérole? Concluons que parmi ceux que la vaccine préserve de cette maladie, il s'en trouve beaucoup dont elle ne fait que prolonger l'existence de quelques années, de quelques mois, peut-être de quelques jours. Car tout n'est pas imprévu, fortuit, dans les nombreux accidens qui fondent tout-à-coup sur les hommes et les précipitent au tombeau dès les premiers pas dans la vie. Il est triste de le dire, mais il y aurait de l'aveuglement à le nier, beaucoup d'enfans viennent au monde qui ne sont pas faits pour y rester. Si vous détournez les coups de la petite-vérole, vous ne détournerez pas ceux d'une autre maladie. Sous ce rapport, on ne peut qu'applaudir à ces paroles de M. Eymard: « Nous ne partageons pas le sentiment de *quelques physiologistes modernes* qui considèrent l'homme comme

» un être épuré, qui n'apporte en naissant aucun germe
» de maladie *nécessaire*, et nous sommes convaincu que
» traiter tous les maux comme des cas fortuits, comme
» des irritations éventuelles qu'on peut prévenir ou dis-
» traire à volonté, est une *absurdité* digne d'une école
» nouvelle, qui serait un fléau bien plus redoutable que
» la variole elle-même, si l'opinion publique n'en avait
» fait justice. »

Fort bien. Mais pour réfuter une cause à jamais perdue, qu'était-il besoin de nier les bienfaits de la vaccine, de mettre en question son influence sur la santé publique et la population ! Sous le premier point de vue comparez la génération actuelle avec la génération qui l'a précédée, et prononcez. En prévenant la petite-vérole, la vaccine prévient nécessairement ces cicatrices dégoûtantes, ces ophthalmies éternelles, la fistule lacrymale, qui en est souvent la suite, et toutes ces infirmités que la variole laissait trop souvent après elle. L'influence que la vaccine exerce sur la population n'est pas moins évidente; non, je le répète, qu'elle délivre un brevet d'immortalité à ceux qui se placent sous sa protection, mais elle prolonge les jours de tous ceux que la petite-vérole aurait sacrifiés.

Je viens de poser le véritable point de la question : il s'agit, en effet, de savoir si la vie moyenne est plus longue, car très-sûrement on ne meurt pas moins. Pour apprécier, sous ce rapport, les bienfaits de la vaccine, il faut considérer la vie comme une lutte continuelle contre la mort, qui doit à la fin l'emporter. Avant d'arriver au terme fatal, les hommes ont cent assauts à soutenir, parmi lesquels la variole est l'un des plus redoutables. La vaccine écarte une chance de mort,

sans rendre les autres plus funestes. Dire qu'elle n'exerce *aucune influence favorable sur la population*, c'est dire, en d'autres termes, que la mort, trompée dans les espérances qu'elle avait fondées sur la petite-vérole, invoque à son secours d'autres maladies pour se venger des vaccinés, et parce qu'ils sont vaccinés. Là est l'erreur, là est le danger du système de M. Eymard; mais, qu'on se rassure, la vaccine est innocente de l'accusation qu'on vient de diriger contre elle; elle ne met aucune condition à ses faveurs: ses bienfaits sont bornés, mais ils sont sans mélange, et on peut les accepter avec sécurité.

J. B. Bousquet.

Mémoires *de l'Académie royale de Médecine*, Ier volume, in-4°. 1828.

Sept années se sont déjà écoulées depuis la fondation de l'Académie royale de Médecine, et c'est aujourd'hui seulement que cette société rompt le silence et fait paraître le premier volume de ses travaux. L'attente du public sera-t-elle remplie? Les exigences des hommes qui se trouvent en dehors de ce corps savant, les prétentions académiques de ceux qui lui appartiennent seront-elles complètement satisfaites? La composition de ce volume ne nous permet guères de répondre à ces questions. Nous ne devons le considérer que comme le péristyle d'un temple consacré aux merveilles des arts, dans lequel on aperçoit bien çà et là quelques beautés du premier ordre, mais dont toutes les parties ne sont pas également parfaites. En effet, dans ce volume, qui n'est pour ainsi dire qu'une introduction, l'Académie avait des dettes

peu scientifiques à acquitter, des détails historiques à fournir sur sa création, des ordonnances royales, des réglemens, des listes de membres, des comptes rendus, des notices biographiques à faire connaître; et tout ceci devait nécessairement nuire à son intérêt scientifique. Cependant on y trouve encore quelques pages brillantes dues à la plume de M. Pariset, et trois à quatre Mémoires appelés à soutenir dignement l'héritage de l'ancienne Société royale de Médecine, et de cette Académie de Chirurgie dont les services se lient à tant d'honorables souvenirs.

Si nous en jugeons par les travaux de MM. Itard et Dupuytren, Larrey, etc.; mais, il faut le dire, tous n'ont pas le même mérite, la même importance. Nous reviendrons sur ce volume. Aujourd'hui nous nous proposons d'analyser avec tout le soin dont nous sommes capables, le Mémoire qui, dans cette collection, nous paraît, sinon le plus imposant, du moins le plus original et le moins connu, nous voulons parler de la *Méthode nouvelle* inventée par M. Dupuytren, pour *traiter les Anus accidentels*.

Mais avant de décrire les procédés ingénieux qu'il emploie, il est utile de faire connaître les nombreux obstacles qui s'opposaient à la cure radicale de cette maladie.

On donne le nom d'anus accidentel ou contre nature, à une ouverture fistuleuse existant aux parois de l'abdomen, et communiquant avec la cavité d'un intestin.

Cette espèce de fistule reconnaît pour cause tantôt une plaie pénétrante de l'intestin, tantôt un abcès profond développé dans une portion du tube digestif qui a contracté des adhérences avec les parois de l'abdomen;

tantôt enfin, et c'est le plus ordinaire, une gangrène partielle du canal intestinal, consécutive à une hernie étranglée : de là un écoulement de matières stercorales à travers l'ouverture extérieure de la fistule, et tous les accidens secondaires qu'une pareille maladie entraîne nécessairement à sa suite.

Ce fut en 1813 que pour remédier à cette dégoûtante infirmité M. Dupuytren commença une série de travaux dont nous fûmes alors témoin; travaux qui ne tardèrent point à être suivis de ces heureux résultats qui firent de la nouvelle opération une des plus belles découvertes de la chirurgie moderne.

Par suite de tout anus accidentel, la nutrition est en état de souffrance, ce qui résulte du séjour trop peu prolongé de la matière chymeuse dans le canal qui doit l'élaborer; et cet effet est d'autant plus marqué que la lésion de l'intestin existe plus près de son extrémité supérieure, plus près de l'estomac, que par conséquent la chylification et l'absorption du chyle sont plus incomplètes. On essaye, il est vrai, par l'administration d'alimens succulens et d'une digestion facile, par le repos, et par une compression méthodique exercée sur l'ouverture fistuleuse, de faire séjourner le plus long-temps possible la matière alimentaire dans le tube digestif; mais ces soins sont presque toujours infructueux, et l'émaciation du malade ne tarde pas à témoigner du vice de l'art. Aussi l'opération de M. Dupuytren n'est-elle jamais plus nécessaire, que lorsque les matières qui sortent par la fistule sont molles, lactescentes, aigres, privées de toute odeur stercorale; en un mot, qu'elles se rapprochent davantage du chyme, signes certains que l'anus contre nature a son siége au-delà de la portion moyenne de l'intestin grêle.

Pour qu'un anus accidentel puisse s'établir, diverses conditions sont nécessaires; mais de toutes, la plus indispensable est l'adhérence des deux bouts de l'intestin divisé aux bords de l'ouverture des parois de l'abdomen, et la facile communication de cette dernière avec celle qui existe à l'intestin.

L'ouverture de l'anus accidentel est presque toujours arrondie. Entourée par une cicatrice circulaire, qui unit la peau à la membrane muqueuse, cette ouverture, dans le plus grand nombre des cas, présente à sa circonférence un bourrelet formé par le renversement de la membrane interne de l'intestin, renversement qui appartient en général au bout supérieur; cette membrane est alors boursouflée et d'un rouge plus ou moins foncé; souvent même il existe des invaginations qui permettent de distinguer les cryptes muqueux dont l'inflammation ne tarde pas à s'emparer.

C'est aux bords de l'anus, entre l'intestin et les parois de l'abdomen, que se trouvent les adhérences qui ont servi à l'établir. Ces adhérences, qui lors de leur formation ont été glutineuses, puis celluleuses, passent, lorsque l'anus accidentel est ancien, à l'état fibreux; en général le tissu qui les compose est d'autant plus dense qu'elles existent depuis plus de temps.

Ces adhérences, dont l'étendue varie d'une demi-ligne à un demi pouce, commencent à se développer par le péritoine, et s'étendent ensuite aux autres tissus. Quelques heures suffisent à leur production, mais ce n'est qu'au bout de plusieurs jours qu'elles ont acquis un degré convenable de solidité; et comme dans les plaies des intestins ces adhérences ne se forment que consécutivement à la plaie elle-même, cette dernière doit nécessairement être

suivie d'un épanchement de matière fécale dans le ventre, circonstance qui rend les blessures du canal digestif si dangereuses. Dans les cas de hernie, au contraire, où l'inflammation précède la perte de substance de l'intestin, les adhérences étant déjà établies lorsque celle-ci s'opère, l'épanchement dans le péritoine est beaucoup plus rare.

Continuellement tiraillées par le mésentère qui s'attache à la base de la saillie formée par la réunion des deux bouts de l'intestin, et l'attire en arrière, ces adhérences s'allongent de plus en plus vu la laxité de leur tissu, et finissent par acquérir jusqu'à quelques pouces d'étendue : dans cet état d'amincissement, il leur arrive même souvent de se rompre et de rester flottantes dans l'abdomen, sous la forme d'un cordon, que M. Dupuytren regarde avec raison comme ayant beaucoup d'analogie avec les ligamens ronds de la matrice : alors toute trace de l'ancienne maladie se trouve complètement effacée.

Si l'anus contre nature est seulement le résultat d'une plaie, ou d'une légère perte de substance de l'intestin, les deux bouts de celui-ci se dirigent presque parallèlement aux parois abdominales, et ne s'en écartent qu'après y avoir adhéré dans le point correspondant à l'ouverture fistuleuse. La partie de l'intestin qui est unie au mésentère forme alors un angle ouvert en arrière, et présente du côté de la cavité intestinale, vis-à-vis l'ouverture accidentelle, une saillie très-obtuse. Si, au contraire, l'anus accidentel s'est formé à la suite d'un étranglement herniaire, avec gangrène d'une grande partie de l'anse intestinale, on trouve entre l'ouverture de la peau et l'anus accidentel une espèce de poche, ou entonnoir, dont le sommet répond à l'ouverture extérieure et dont la base

embrasse les deux bouts de l'intestin. Plus cet entonnoir a de longueur et de capacité, et plus en général la nature a de tendance à guérir cette infirmité ou à seconder les efforts de l'art.

Les parois de cet entonnoir membraneux sont formées en dehors par le péritoine, qui constitue le sac herniaire, et qui a été attiré peu-à-peu à l'intérieur avec l'intestin; en dedans par une membrane muqueuse accidentelle résultant des diverses parties que l'inflammation et le contact continuel des matières ont amenées à ce nouvel état. Cette membrane muqueuse se confond, d'une part, avec la tunique interne de l'intestin; de l'autre, elle va tapisser le trajet fistuleux et former le contour de l'ouverture cutanée.

Dans cette cavité existe une saillie, ou éperon, qui interrompt plus ou moins complètement la continuité du canal intestinal, et qui est d'autant plus proéminente que les matières fécales sortent plus abondamment par l'anus artificiel. Cet éperon résulte de l'adossement et de la réunion, sous un angle aigu, des parois correspondantes des deux bouts de l'intestin. C'est sur ces deux portions des parois de l'intestin, comme nous le verrons tout-à-l'heure, que M. Dupuytren établit artificiellement une adhérence, au moyen de laquelle la perforation qu'il fait subir au canal intestinal ne peut plus être suivie d'épanchement dans le péritoine.

De chaque côté de l'éperon et au fond de l'entonnoir dont nous avons parlé plus haut, existent les orifices des deux bouts de l'intestin et la cloison qui les sépare. L'orifice appartenant au bout supérieur est le plus large; celui du bout inférieur, au contraire, ne recevant aucune matière alimentaire ou stercorale, ou seulement

une très-petite quantité, est ordinairement étroit, resserré, et présente un épaississement remarquable de ses membranes. Cet orifice se trouve même quelquefois tellement rapproché de la cloison, par l'effort continuel des matières fécales qui arrivent par le bout supérieur, que l'éperon l'obstrue complètement et empêche de le reconnaître. Plus la perte de substance de l'intestin a été considérable, et plus la direction naturelle de ce dernier a été changée, plus l'éperon s'avance vers la peau, et plus aussi la guérison de l'anus accidentel doit devenir difficile. Au contraire, si l'intestin n'a été entamé que par une plaie, l'éperon n'offre qu'à peine de saillie au fond de l'entonnoir, et les deux orifices sont partagés par une gouttière cylindroïde, le long de laquelle les matières sont dirigées du bout supérieur vers l'inférieur.

Cet éperon, comme on a déjà pu l'entrevoir par ce que nous avons dit, est divisé dans sa partie postérieure, et par conséquent à sa base, de manière à recevoir le mésentère, division qui résulte du mécanisme même de sa formation. En effet, produit par l'adossement à angle plus ou moins aigu des deux moitiés d'une anse d'intestin, il ne se compose que d'une seule paroi sur son bord tranchant; tandis que partout ailleurs il est formé de deux parois, entre lesquelles existe un intervalle triangulaire : d'où s'ensuit que la cavité de chacun des bords de l'intestin est séparée de l'autre par une cloison double, qui n'est autre que le péritoine. De là, cette facilité aux épanchemens dans le ventre lorsque l'on veut tenter de faire communiquer entre eux les deux bouts de l'intestin.

Outre les changemens qui surviennent aux deux orifices

de l'intestin, et que nous avons indiqués plus haut, il en est d'autres non moins remarquables qui s'observent dans les deux bouts du canal digestif. Le bout supérieur acquiert une ampleur et une épaisseur plus grandes par l'augmentation de son action. Le bout inférieur, dont les fonctions se trouvent annihilées, se rétrécit; ses glandes et son mésentère se flétrissent; sa cavité persiste cependant et se remplit d'un mucus épais albumineux, presque sans odeur.

Il suffit de ces détails sur les conditions physiques qui accompagnent l'existence de l'anus contre nature, pour juger des difficultés qu'opposent au libre trajet des alimens et des matières fécales l'angle aigu qui se trouve substitué à la courbe douce de l'intestin, et les adhérences que ce dernier a contractées avec les parois de l'abdomen. On n'a plus de peine à concevoir comment la nutrition devient incomplète, par le peu de durée de la matière alimentaire dans le canal où l'acte de la chylification doit s'opérer; enfin, si l'on ajoute à ces causes les nombreux dégoûts, les soins continuels et presque toujours infructueux que réclame l'existence d'un anus accidentel, on se pénètre de plus en plus des obstacles que M. Dupuytren eut à combattre, et des services que rend à la chirurgie son nouveau procédé opératoire.

Tant que l'anus accidentel ne consiste que dans une simple perforation d'un point de la circonférence ou de la longueur de l'intestin, la maladie est susceptible de guérison; ici, il n'y a ni perte de substance, ni rétrécissement, ni changement de direction; la nature seule tend à le guérir. Il suffit de maintenir sur l'ouverture fistuleuse un appareil exactement adapté aux parties, lequel puisse, sans gêner le malade, recueillir les matières

qui s'échappent continuellement, et empêcher l'odeur de se répandre au-dehors (la machine à soupape de Juville, par exemple); il suffit d'exercer une compression douce et graduée sur la portion d'intestin qui fait saillie, de manière à s'opposer à son renversement, à l'aide d'un tampon de linge d'une grosseur convenable, placé à demeure dans l'ouverture extérieure, et soutenu par un gateau de charpie et un bandage médiocrement serré; enfin, par des soins de propreté, de prévenir ou de faire cesser l'inflammation des tégumens voisins, complication la plus ordinaire de l'anus contre nature.

Le même traitement réussit parfaitement dans un tiers des anus avec perte de substance, pourvu que celle-ci ne s'étende point cependant à moitié de la circonférence de l'intestin, et n'ait guères plus de quelques lignes de longueur, qu'il existe ou non de renversement. Dans ce dernier cas on réduit les parties renversées comme on le fait pour la chute du rectum, pourvu toutefois qu'elles ne soient point le siége d'une vive inflammation : car alors il faudrait, comme lorsque le bourrelet est épaissi et induré, ne point chercher à réduire ce qui généralement est impossible; mais, à l'exemple de Desault, avoir recours pendant quelques jours à l'emploi d'un bandage compressif sur la tumeur. D'une autre part, en favorisant la dilatation des parties rétrécies, à l'aide d'une alimentation abondante, l'on fait disparaître complètement la cloison et l'éperon que les mouvemens et la position du corps en arrière tendent déjà à faire revenir sur eux-mêmes.

Lorsque les deux tiers ou les trois-quarts de la circonférence de l'intestin sont détruits, le rétrécissement devient trop considérable, la saillie formée par l'éperon et la cloison est trop prononcée pour que les procédés

rapportés ci-dessus puissent amener dans tous les cas la guérison. Cependant l'usage des purgatifs, l'emploi du procédé de Desault, qui consiste dans l'introduction de mèches de charpie dans les deux bouts de l'intestin, de manière à changer peu-à-peu leur direction et à les dilater suffisamment, peuvent encore assez souvent être couronnés de succès.

Mais il n'en est plus de même lorsque l'intestin manque dans la totalité de sa circonférence, ou seulement dans les quatre cinquièmes; le cours des matières est complètement interrompu dans les deux bouts, et la compression, en fermant toute issue, donne lieu à des accidens, à des coliques, à des nausées, à des vomissemens.

Tel était l'état de la chirurgie lorsque M. Dupuytren conçut le projet de guérir radicalement les anus contre nature, infirmité qui, jusqu'ici, avait éludé toutes les ressources de l'art. Un phénomème l'avait frappé dans les inflammations, c'était la faculté que certains tissus acquièrent de pouvoir adhérer entre eux. Mettant à profit cette propriété, il essaye d'abord de traverser les intestins avec un fil; toujours l'inflammation en est le résultat, et la pression exercée par ces ligatures donne lieu à des adhérences entre les portions de l'intestin qui se trouvaient en contact.

Dans ses premières tentatives, qui datent de mai 1813, M. Dupuytren traversait la cloison avec une aiguille portée de la cavité du bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur, puis remplaçait le fil par une mèche qu'il augmentait successivement de volume, jusqu'à ce que les matières fécales pussent passer librement. Mais cet essai devait bientôt être suivi d'une opération plus hardie. Dans cette manière de faire communiquer les

deux bouts de l'intestin, l'adhérence avait besoin, pour s'établir, que leur contact fût parfait, autrement les matières pouvaient s'épancher dans le péritoine par la piqûre elle-même : une fois les adhérences formées, on était obligé de pratiquer de légères mouchetures, de petites incisions sur les côtés de l'ouverture artificielle, afin d'en augmenter le diamètre ; et l'on pouvait aller au-delà des adhérences, que l'on avait tant besoin de ménager, et détruire ainsi la seule chance de salut que laissait la nature.

Pénétré de ces inconvéniens, M. Dupuytren inventa un instrument à l'aide duquel il parvint à réunir, après avoir enflammé leur tunique externe, les intestins adossés, avant d'en opérer la division ; et ce ne fut que lorsque les adhérences qu'ils contractèrent entre eux furent assez solides pour résister au passage des matières, que la perforation fut pratiquée ; il imita en tout point la nature, qui cicatrise au fur et à mesure qu'elle interrompt la continuité de nos tissus, ainsi qu'on l'observe, lorsqu'une épingle ayant pénétré dans le tube digestif, sa pointe traverse l'intestin sans donner lieu à aucun épanchement ; l'inflammation a déjà produit l'adhésion lorsque l'épingle s'avance et perfore les parties restées intactes. En un mot, il fallait un instrument qui pût en même temps saisir et retenir les parties, les diviser lentement, tout en déterminant dans leur voisinage l'inflammation qui devait former de nouveaux moyens d'union des deux bouts de l'intestin. Voici comment M. Dupuytren résolut ce problème. Nous allons le laisser parler lui-même.

Son instrument est composé de trois pièces : « deux branches et une vis de pression à plusieurs filets. Les

branches ont chacune six à sept pouces de longueur; une d'elles, qu'on peut appeler la branche mâle, parce qu'elle est destinée à être reçue dans l'autre, est formée d'une lame de quatre pouces de longueur, de trois lignes de largeur, et d'une demi-ligne d'épaisseur sur son tranchant, qui est ondulé et terminé par un bouton sphéroïde. A l'union de la lame avec le manche est une mortaise de quelques lignes d'étendue; derrière cette mortaise, un manche long d'un, deux ou un plus grand nombre de pouces, fendu, dans presque toute sa longueur, par une autre mortaise large de trois à quatre lignes.

» La branche femelle de l'instrument a un peu moins de longueur que la précédente; elle est composée, à l'une de ses extrémités, de deux lames, de même longueur, de même largeur et de même épaisseur que celle de la branche mâle; entre ces deux lames existe un intervalle formant une sorte de gouttière ou de gaîne, destinée à recevoir la lame de la branche mâle. A l'un des bouts de cette lame existe une cavité pour recevoir le bouton de l'autre. A l'union de la lame avec le manche existe un pivot tournant, qui doit être reçu dans la mortaise de l'autre branche; enfin vient le manche, qui est terminé par un trou taraudé, destiné à recevoir une vis de pression.

» La troisième partie de l'instrument est une vis à plusieurs filets, longue d'un pouce et demi, terminée par une plaque ou par un pavillon de forme ovale; cette vis doit être passée dans la mortaise de la branche mâle de l'instrument, et être engagée dans le trou taraudé de la branche femelle : elle a pour usage de rapprocher ou d'écarter à volonté leurs lames.

» J'ai appelé, ajoute M. Dupuytren, cet instrument un *entérotome*, de l'usage auquel il est destiné. Son mécanisme est facile à concevoir. Deux branches, qu'on peut à volonté séparer ou réunir en les croisant, pourvues de lames et de tranchans ondulés et très-mousses, sont mises en mouvement à l'aide d'une vis passant à travers leurs manches; tout ce que ces lames embrassent est saisi et retenu par elles, tant à l'aide de leurs bords dentelés, qu'à l'aide de l'introduction de l'une d'elles dans l'autre. La pression qu'elles exercent sur les parties qu'elles ont embrassées a pour premier effet de les mettre en contact; cette pression peut ensuite être portée au point d'y détruire la vie, mais non pas au point de les diviser immédiatement, tant est grande l'épaisseur de leurs tranchans. Telles furent les bases sur lesquelles fut construit l'entérotome. Il n'a subi depuis ce temps aucune modification, et les formes que nous lui donnâmes alors se sont prêtées à toutes les variétés de l'anus accidentel que nous avons eu à opérer depuis ce temps. »

A l'aide de cet instrument on divise en six ou huit jours les parties sur lesquelles il est appliqué; mais il en faut beaucoup moins pour que les adhérences qui doivent réunir les deux bouts de l'intestin se forment sur leur surface péritonéale. Deux à trois jours suffisent pour ce travail, qui s'établit sans aucune douleur. Ces adhérences, bornées à la longueur des branches de l'entérotome, n'ont, comme l'inflammation dont elles sont la suite, que quelques lignes d'étendue; elles ne tardent pas à acquérir la consistance qui leur est nécessaire pour prévenir tout épanchement dans la cavité de la séreuse abdominale, et vers le sixième jour elles offrent une

résistance suffisante. Les parties d'intestin escarrifiées par la compression exercée par l'entérotome tombent comme les escarres qui proviennent de l'application d'un caustique, mais toutefois après que de nouveaux tissus ont été formés. C'est ainsi que dans ces derniers temps nous avons fait connaître le parti que M. le professeur Récamier a su tirer de l'inflammation artificielle du péritoine, par l'application des caustiques, pour établir une communication directe et non interrompue avec des kystes contenus dans le ventre; la guérison radicale des hydatides du foie, par là, est devenue possible. Honneur en soit rendu à cet ingénieux praticien! (1)

Voici comment il faut procéder à l'application de l'entérotome. Après s'être bien assuré des deux bouts de l'intestin, le malade étant couché sur le dos, on introduit séparément les branches de l'instrument dans chacun d'eux, et on les fait pénétrer jusqu'à un, trois ou quatre pouces, selon les cas, de manière à ce que leur face dentelée soit appuyée sur la cloison qu'on veut détruire. Cela fait, les deux branches de l'entérotome se trouvant alors rapprochées, on les fixe solidement ensemble, en faisant exécuter au tenon un demi-tour. Il ne s'agit plus que de presser les manches de l'instrument d'une manière graduée, à l'aide de la vis de pression dont ils sont traversés. Le premier jour M. Dupuytren conseille de porter cette pression jusqu'à suspendre la vie dans les parties; c'est de la sorte qu'on peut prévenir, dit-il, tout sentiment de douleur et rendre impossible l'inflammation.

(1) *Voyez* le n° d'août, de *la Revue Médicale*, pag. 111, année 1827, et pour plus de détail, mon *Manuel de Thérapeutique*, pag. 242.

Cette pression doit être augmentée tous les deux jours, afin de s'opposer au rétablissement de la circulation, qui aurait presque toujours lieu dans quelque point par suite de l'aplatissement des membranes comprimées. En effet, l'escarrification serait alors imcomplète, et l'opération deviendrait chanceuse dans ses résultats. Pendant la durée nécessaire à la chute de l'escarre et au travail adhésif, on doit toujours être prêt à combattre les accidens qui pourraient survenir; on les préviendra en faisant garder au malade un repos absolu, et en le soumettant à un régime alimentaire très-sévère.

En général, l'application de l'entérotome ne développe que de très-légères douleurs, et encore est-ce sur le plus petit nombre des sujets. L'époque de la chute des pinces varie selon les individus; ordinairement elles tombent d'elles-mêmes du septième au dixième jour, après s'être montrées de plus en plus mobiles; cette chute n'est suivie d'aucun écoulement de sang. On trouve entre leurs branches rapprochées les tuniques des deux bouts de l'intestin, qui sont desséchées, résistantes comme du parchemin et converties en une véritable escarre.

Cependant de légères coliques ne tardent pas à annoncer le rétablissement du cours des matières fécales. Les évacuations alvines commencent par être blanches et albumineuses, composées des matières contenues dans le bout inférieur de l'intestin; puis elles acquièrent successivement les caractères qui appartiennent aux matières fécales, sont liquides, et finissent par prendre de la consistance. Dans le principe, leur passage sur la portion inférieure du rectum et sur la marge de l'anus détermine des épreintes que l'on peut rapprocher en partie de celles qui s'observent dans la dysenterie, sauf

que dans cette dernière maladie les matières ont, de plus, acquis des qualités irritantes.

Lorsqu'on est ainsi parvenu à rétablir le cours des matières dans le bout inférieur de l'intestin, on n'a plus qu'un seul obstacle à vaincre, celui qui résulte de la cicatrisation de l'ouverture fistuleuse qui existe aux parois de l'abdomen; mais il faut en convenir, cette partie de la cure est la plus difficile à obtenir, celle qui exige le plus de temps et de soins; souvent on est obligé de cautériser ou d'aviver les bords de cette ouverture, pour hâter sa réunion, et il arrive même que malgré ces précautions on échoue fréquemment. C'est pour parer à cette autre difficulté que M. Dupuytren a fait construire un compresseur, qui permet de rapprocher et de maintenir dans un contact immédiat les deux bords de la plaie. A cette occasion M. Dupuytren cite un cas remarquable de hernie, où il employa avec un succès complet cet instrument : ce fut sur un maniaque qui, s'étant ouvert à deux reprises différentes un sac herniaire très-volumineux et existant depuis long-temps, laissa à chaque fois les intestins à découvert ; mais à la seconde il leur fit éprouver une perte de substance de plusieurs pouces, d'où s'ensuivit un anus accidentel, avec renversement de l'intestin : l'anus et la hernie furent guéris radicalement.

« Ce compresseur se compose de deux arcs de cercle très-ouverts, aplatis, égaux, longs de quelques pouces, larges de quelques lignes, placés parallèlement l'un à l'autre, surmontés chacun d'une tige d'un pouce et demi à deux pouces de hauteur; ces tiges sont unies par une traverse fixe sur l'une d'elles, mobile sur l'autre, qui la reçoit dans une fente dont elle est percée : au-dessous de cette traverse est une vis qui prend appui sur une des

tiges, se meut sur l'autre, et dont les mouvemens successifs, à droite et à gauche, produisent, suivant le besoin, l'écartement ou le rapprochement des arcs compresseurs; ceux-ci étant garnis de linge ou même rembourrés, on les écarte, on soulève la peau du voisinage de l'anus accidentel, on insinue le pli qu'elle forme entre les arcs. Quelques mouvemens imprimés à la vis, de la droite vers la gauche, rapprochent ces arcs, les appliquent de plus en plus étroitement sur les côtés de l'anus accidentel, qui s'en trouvent pressés au point que tout passage par cette ouverture est enfin interdit aux matières stercorales. »

Nous allons terminer cet article, déjà long, par l'exposé des résultats obtenus par le nouveau procédé opératoire de M. Dupuytren.

Sur quarante-une opérations d'anus accidentels pratiquées avec l'entérotome, vingt-une l'ont été par M. Dupuytren lui-même, et vingt par d'autres chirurgiens.

Les trois-quarts de ces opérations ont été faites à la suite de gangrène consécutive à des hernies; l'autre quart a été pratiqué dans des cas de plaies des intestins accompagnées de perte de substance.

Sur la totalité des opérés il n'en a succombé que trois, dont un par suite d'un épanchement de matières dans la cavité du péritoine, un autre par l'effet d'une péritonite, et un troisième par un accident tout-à-fait indépendant de l'opération, une indigestion.

Les trente-huit autres sujets n'ont éprouvé aucun accident fâcheux; chez quelques-uns seulement des coliques, des nausées ou des vomissemens se sont développés, mais ont cédé à l'emploi des sangsues, des fomentations émollientes et de l'eau de Seltz.

Sur ces trente-huit sujets, neuf n'ont été guéris qu'incomplètement, c'est-à-dire qu'ils ont conservé de petites fistules auxquelles on s'est opposé avec avantage par l'application d'un bandage; vingt-neuf, au contraire, ont obtenu une guérison radicale, et cela dans l'espace de deux à six mois.

Ainsi, la mortalité, pour cette nouvelle opération, est dans la proportion d'un à quatorze ; et si l'on observe qu'un des sujets est mort par indigestion, elle est alors comme un est à vingt.

Depuis quatre ans que M. Dupuytren a communiqué son mémoire à l'Académie des Sciences, les opérations nouvelles qu'il a pratiquées n'ont point fait varier ces résultats.

Ce travail, l'un des plus remarquables qu'aient vu naître ces dernières années, ne pouvait être que l'œuvre d'un praticien. Il est digne en tous points de la juste célébrité de son auteur, et méritait d'être placé à la tête d'un livre qui est appelé à continuer les travaux de l'ancienne Académie de chirurgie.

L. Martinet.

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. (1)

Les Annales de la Médecine Physiologique sont dans un état continuel d'irritation contre la Revue. Elles ont besoin d'exhaler leur haine de temps en temps, et c'est un soulagement qu'elles se sont donné dans le cahier de Mars. La *Revue* n'a pas seulement le tort d'avoir donné le signal de la révolte lorsque tout se taisait autour du réformateur ; elle en a bien d'autres, et le plus grave sans doute est d'avoir fait la guerre avec succès. Elle ne se prévaut pourtant pas de ses avantages ; elle sait que la victoire est quelquefois moins glorieuse pour le vainqueur que la défaite n'est honteuse pour le vaincu, et il y a peu de gloire à renverser ce qui ne peut durer : or, tel est le sort de tous les systèmes, ils ne font que passer.

La Doctrine *Physiologique* n'est déjà plus ; mais son auteur lui a si souvent promis l'immortalité, qu'il a peine à s'avouer l'état de langueur où elle est réduite. Il aime encore à douter de ce qu'il voit, il cherche à se tromper lui-même, et, dans son illusion, il croit, il accueille tout ce qui flatte son amour-propre déçu. S'il connaissait, comme nous, tel médecin dont il parle dans l'un de ses

(1) La *Revue Médicale* avait cru qu'il lui suffirait de rendre compte, tous les trois mois, des journaux de médecine français ; mais ils se sont tellement multipliés qu'il serait impossible de les passer tous en revue, à moins de donner à ces extraits une étendue disproportionnée avec les autres articles. A l'avenir, ce travail reviendra donc tous les mois, et sera confié alternativement aux rédacteurs principaux, moins à cause de son importance qu'à cause de la régularité qu'il exige. Mais ils n'ont voulu s'imposer pour l'exécution aucune méthode, aucune règle ; chacun suivra celle qui lui paraîtra la plus convenable ou la mieux appropriée à son tour d'esprit ; c'était peut-être le seul moyen de mettre de la variété dans un travail doublement monotone par sa nature et par sa répétition. N. R.

derniers numéros, et qu'il se glorifie d'avoir pour apôtre, il ne briguerait certainement pas son suffrage ; mais tout paraît bon dans un état désespéré. Abandonné des médecins et des *cultivateurs*, il entre dans l'officine des pharmaciens, il s'adresse à eux, il les appelle en témoignage de la prospérité de son école. N'est-il pas vrai, leur dit-il, que la manne et le séné, les mirobolans et le catholicum double, le suc de cloportes et l'opiat de Salomon ont moins de débit aujourd'hui qu'autrefois? Que ne visitait-il aussi la boutique des libraires! mais peut-être a-t-il craint que les écrits de la médecine physiologique aient subi le sort des autres drogues. Ils ont toujours la même valeur aux yeux des praticiens ; ils n'ont rien perdu, mais ils n'ont rien gagné.

L'irritation et les antiphlogistiques y tiennent toujours la même place. Ainsi, je trouve dans le cahier qui me suggère ces réflexions, dans celui de mars, l'histoire d'une petite fille de douze ans, qui, sujette à des attaques d'épilepsie depuis long-temps, en fut guérie par les émissions sanguines. C'est possible à la rigueur, mais c'est rare, et l'on fait entendre tout le contraire.

M. Broussais se rappelle-t-il d'avoir vu un malade, rue Gaillon? Il lui prescrivit aussi des saignées qu'il fallait répéter tous les mois. Le malade n'y manqua pas; qu'en arriva-t-il? chaque saignée fut suivie d'une attaque, et la dernière était toujours la plus forte; cependant on eut le courage de continuer le même traitement pendant cinq mois ; mais les accès devinrent et si forts et si fréquens sous l'influence des saignées, qu'on dut y renoncer. Je les fis suspendre en effet, et depuis lors M. N. a vu les attaques s'éloigner et perdre sensiblement de leur force et de leur gravité.

— Lorsqu'un journal scientifique reçoit les travaux de ses correspondans, il les examine, et s'ils lui paraissent dignes des honneurs de l'impression, il leur donne une place ; mais il n'a garde de faire imprimer la lettre d'envoi, dont le public n'a que faire. C'est par là que commence M. Broussais, comme on en peut voir un exemple dans le cahier d'avril. Et comment aurait-il pu résister? son correspondant, M. Fabre, lui apprend que décidément la *Médecine physiologique est la seule vraie*, *la seule salutaire*, et que l'*éclectisme* est *superbe*, *éblouissant* et *présomptueux*.

Après la lettre vient l'observation, c'est, comme on s'en doute bien, une *gastro-entérite*, mais cette *gastro-entérite est chronique*

avec des phénomènes nerveux, qui a passé plusieurs fois à l'état aigu chez une septuagénaire.

Mademoiselle ***, naturellement très-nerveuse, tomba malade après de violens chagrins ; elle eut deux rechutes, et toujours après des émotions morales. Je passe sur les premiers symptômes, que l'auteur lui-même énumère très-vaguement, parce qu'il n'en fut pas témoin. A sa première visite, il observa beaucoup de maigreur, figure pâle et grippée, yeux brillans, revers des paupières et surtout des lèvres très-rouges ; langue épaisse, recouverte d'une couche de matière muqueuse, blanche, très-rouge sur les bords et surtout à la pointe qui était lancéolée : envies fréquentes de vomir, douleur à l'épigastre insupportable, constipation, anus douloureux, insomnie, etc. A ces symptômes M. Fabre reconnut, non *sans effroi*, une affection aiguë sur une affection chronique. Il prescrivit le premier jour, une *tisane de lin acidulée et froide*, *cataplasme émollient sur l'épigastre*, *fomentations et lavemens de même nature*, *diète rigoureuse* ; le deuxième jour, *huit sangsues sur l'épigastre* ; le troisième, *cinq nouvelles sangsues ; même prescription pendant plusieurs jours.* La malade prenait auparavant du sulfate de quinine qu'on fit supprimer ; mais lorsque la langue eut perdu sa rougeur, M. Fabre fut obligé de revenir à l'anti-périodique associé au sirop de diacode pour couper les accès fébriles. *Trois jours suffisent pour amener la convalescence.* Un accident, une forte impression morale causée par les cris d'un enfant, occasiona une rechute à laquelle on opposa les mêmes moyens : plus, sur le conseil de deux médecins appelés en consultation, une tisane mucilagineuse *à la glace*, et une application *de glace pilée sur l'épigastre*, *continuée sans interruption pendant deux mois*, *et des vapeurs tantôt émollientes et tantôt aromatiques sur toutes les extrémités inférieures à partir de l'ombilic.* Ces bains fumigatoires ne duraient pas moins d'une heure et étaient répétés trois fois par jour. Ces moyens produisirent du soulagement, et un large vésicatoire sur la région hypochondriaque, *dans l'intention de dériver l'irritation intérieure, compléta la guérison.*

Cette maladie donna lieu à une méprise singulière : le marasme était tel, que l'on sentait distinctement les battemens de l'aorte abdominale. Un de nos plus grands chirurgiens s'étant trouvé par hasard dans la ville qu'habitait la malade, fut consulté : il palpa le ventre, et crut reconnaître un *anévrysme* de l'aorte, contre lequel il pres-

crivit, comme palliatif, une diète très-sévère et l'application de la glace. Cette erreur n'est pas unique, mais elle est bien extraordinaire de la part de l'homme célèbre auquel on l'attribue.

Revenons un instant sur cette observation : elle offre certainement quelque intérêt : mais était-ce bien une gastro-entérite? Sans doute les symptômes indiquaient une lésion du tube digestif; mais cette lésion était-elle une véritable inflammation? Il y avait, selon nous, plus d'irritation nerveuse que d'irritation inflammatoire : premièrement la maladie s'était développée après un long chagrin, et les affections morales sont, comme on sait, plus propres à exciter les nerfs que le système sanguin; en second lieu, les symptômes eux-mêmes n'annoncent pas une inflammation bien franche; le pouls a été rarement fébrile; la langue était un peu rouge à la pointe, mais on ne dit pas qu'elle fût sèche, qu'il y eût de la soif; enfin, si les sangsues ont produit quelque soulagement, les boissons à la glace et l'application de la glace paraissent être les principaux agens de la guérison; car quoiqu'on dise que le vésicatoire produisît *un effet admirable*, j'ai peu de confiance dans ce topique dans la *gastro-entéralgie*, mais j'en fais encore moins de cas dans la *gastro-entérite*, qu'il ne déplace pas, mais qu'il excite ordinairement, parce que l'irritation qu'il cause à l'extérieur se communique et s'ajoute à celle qui existe déjà à l'intérieur.

— Éphémérides médicales de Montpellier. — Cancer du testicule avec complication de hernie. — S..., âgé de trente-huit ans, se froissa le testicule en montant à cheval, y ressentit sur-le-champ une douleur très-vive, et s'aperçut bientôt après que ce testicule était un peu plus volumineux que l'autre : il n'y fit d'abord aucune attention; cependant la maladie devenant chaque jour plus incommode, il entra à l'hôpital. La tumeur, stationnaire depuis quatre mois, est du volume du poing, ovoïde, polie, égale, indolente. En somme, la tumeur a la forme d'une hydrocèle remontant jusque dans l'anneau.

M. Lallemand la prend en effet pour une hydrocèle, y plonge la canule, mais il ne sort qu'un peu de matière purulente et mêlée de sang. Le lendemain et les jours suivans, vives douleurs au bas-ventre, chaleur âcre, teinte ictérique, nausées : on parvient à calmer ces symptômes par la diète, les sangsues, les bains de siége; et, en effet,

M. Lallemand trouva le malade assez bien vers le 26 octobre, c'est-à-dire six jours après la ponction, pour faire l'ablation du testicule. Je ne décrirai point ici cette opération, qui ne présenta rien de particulier, si ce n'est qu'elle fit découvrir une hernie dont on ne s'était pas douté : l'opérateur fit donc rentrer dans le bas-ventre un portion d'intestin et d'épiploon et continua son opération, laquelle eut un plein succès : la cicatrisation, hâtée par quelques points de suture, était complète trente-quatre jours après l'opération.

L'erreur où est tombé un homme aussi exercé que M. Lallemand prouve la nécessité de ne négliger aucun moyen d'éclairer le diagnostic. Quelle que soit la ressemblance d'une tumeur avec une hydrocèle, avant de prononcer, avant surtout de se décider à enfoncer le trois-quarts, on s'assurera donc, à l'aide d'une lumière, de la présence du liquide dans la tunique vaginale. (*Janvier* 1828.)

Abcès du foie. — Il n'est pas rare de trouver, à l'ouverture des corps, des abcès du foie que rien n'avait fait soupçonner ; ils se rencontrent le plus souvent avec d'autres maladies. Cette observation n'avait pas échappé aux anciens ; mais ils croyaient qu'il n'y avait guère que les affections de la tête qui jouissent du triste privilége de réagir sur l'organe biliaire et d'y développer des phlegmasies, des collections purulentes, etc. La vérité est qu'il existe une grande sympathie entre ces organes, ce qui justifie jusqu'à certain point la théorie qui considère les érysipèles de la face comme *bilieux*. D'accord sur le fait, les modernes ont cherché à l'expliquer à leur manière. Qui ne connaît à cet égard les explications toutes mécaniques de M. Richerand? Mais voulez-vous une preuve que ce n'est pas là commotion, l'ébranlement matériel qui de la tête se réfléchit sur le foie? ouvrez les *Ephémérides Médicales* de Montpellier, vous y trouverez plusieurs exemples d'abcès au foie, non après des chutes ou des coups sur la tête, mais après des tentatives de lithotritie, après un coup de feu au bras, après une ponction faite par erreur dans un sarcocèle, etc.

Ce ne sont donc pas les seules lésions de la tête qui réagissent sur le foie. Non, tous les organes sont liés entre eux et jusqu'à certain point solidaires les uns des autres; *Consensus unus*, etc. : c'est là une grande vérité reconnue, proclamée par Hippocrate, et je ne garantirais pas avec la même assurance l'exactitude de cet autre apho-

risme non moins célèbre : *Duobus doloribus*, etc., quand même on substituerait *laboribus* à *doloribus;* car la seconde douleur ou le second travail n'est presque jamais aussi étendu, aussi profond, aussi compliqué que le premier ; en sorte que si l'on était conséquent, il faudrait avouer que c'est le plus fort travail qui devrait attirer à lui et faire disparaître le plus faible.

Quoi qu'il en soit, l'estomac, l'utérus, la vessie, les organes génitaux, les articulations, etc., agissent tout aussi puissamment sur le foie que la tête, et lui communiquent malheureusement trop souvent leurs affections. M. Velpeau a très-bien vu que le foie et le poumon sont de tous les organes les plus exposés aux abcès tuberculeux après les grandes opérations et les grandes suppurations. (Voyez *le Cahier de décembre* 1826 *de ce journal.*)

Les intestins partagent sans doute avec beaucoup d'autres organes la faculté de communiquer leurs maladies et particulièrement l'inflammation au foie ; mais c'est une erreur de croire qu'elle lui vienne toujours de là, comme l'a dit un systématique de nos jours. Il est digne de remarque que, tandis que M. Broussais regarde la phlegmasie du foie comme étant toujours la suite de celle de l'estomac et des intestins, M. Portal publie un mémoire pour démontrer, au contraire, que c'est le plus souvent le foie qui communique son inflammation aux intestins. On peut déjà conclure de cette diversité d'opinions, qu'il y a réciprocité entre les organes dont nous parlons et qu'ils se communiquent mutuellement leurs affections ; c'est, en effet, ce que prouvent les faits. (*Mars* 1828.)

Archives générales de Médecine. — *Observations sur quelques maladies du foie*, par M. Brierre de Boismont. — Je suis heureux de trouver l'opinion par laquelle j'ai terminé le dernier alinéa dans le mémoire de M. Brierre ; mais il en est d'autres que je ne saurais partager. Par exemple, on dit que toutes les affections du foie sont le produit de l'inflammation. On place les congestions sanguines et partielles, le ramollissement, les abcès, parmi les phlegmasies aiguës ; et l'hypertrophie, l'atrophie, l'induration, les cicatrices, le cancer, les tubercules, les kystes et les hydatides, parmi les phlegmasies chroniques.

On comprend de suite les conséquences de cette manière de voir pour le traitement. Les antiphlogistiques sont les moyens curatifs

des phlegmasies ; néanmoins, M. Brierre convient qu'on ne doit pas s'y renfermer exclusivement ; mais c'est une infraction à ses principes : il condamne dans la pratique ce qu'il admet en théorie. Non seulement il ne faut pas borner la thérapeutique des affections du foie aux antiphlogistiques, mais c'est peut-être de tous les organes celui qui commande le plus de réserve dans l'emploi des émissions sanguines. L'inflammation de cet organe, quelque aiguë qu'elle soit, passe souvent à l'état chronique, et dès qu'il est déclaré, les saignées et même les sangsues ou n'ont aucune influence sur lui, ou tendent à le prolonger. Dès que la fièvre a cessé, que la douleur est éteinte, il faut donc passer à ces médicamens que les anciens appelaient *apéritifs :* ce sont les amers, les sels neutres, les eaux minérales et particulièrement celles de Vichy, les préparations mercurielles et surtout le calomel *préparé à la vapeur*, dont les Anglais font un si grand usage en pareil cas. On dit qu'ils en abusent, c'est possible ; mais qu'on soit bien persuadé que s'ils n'en retiraient pas de grands avantages ils n'en seraient pas si prodigues. Nous ferons seulement observer que, s'il est toujours bon d'examiner l'état de l'estomac et du tube digestif avant d'administrer un médicament quelconque, ce précepte est encore plus nécessaire dans ce cas, où, comme nous l'avons dit, l'inflammation du foie est souvent consécutive de celle des intestins. (*Mars.*)

Mémoire sur la dépression congénitale latérale de la poitrine. — Ce mémoire n'est qu'une note prise aux leçons de clinique de M. Dupuytren. Quoi qu'il en soit du titre et de l'auteur, tout le monde connaît des enfans dont la poitrine plate, déprimée sur les côtés, offre, au contraire, une saillie très-considérable en avant, en forme de carêne ; on croirait, au premier coup-d'œil, que les diamètres naturels sont seulement changés, mais que la capacité de la poitrine est toujours la même, et qu'elle gagne d'arrière en avant ce qu'elle perd d'un côté à l'autre. Mais, en général, ces poitrines sont rétrécies, et les organes y sont gênés.

Cette déformation produit constamment une oppression très-grande, une brièveté habituelle de la respiration et de la voix, un état d'angoisse et d'anxiété inexprimable ; le nouveau-né a la plus grande peine à téter, et il est obligé de s'interrompre souvent.

Ces symptômes augmentent, comme on sait, au moindre exer-

cice, à tel point qu'on serait tenté de croire à une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux ; mais en y regardant de plus près on voit que le désordre est en rapport avec les mouvemens de la respiration seulement, et qu'il dépend de la gêne qu'elle éprouve.

Une chose bien remarquable, c'est que ce vice de conformation se rencontre presque constamment avec une tuméfaction considérable des amygdales. Qu'y a-t-il de commun entre ces deux phénomènes? On l'ignore.

Le traitement de la déformation dont nous parlons est fort simple. Comme les enfans qui la présentent sont ordinairement scrophuleux, il faut les traiter de ce vice par tous les moyens appropriés, et surtout par les moyens hygiéniques parmi lesquels l'air occupe le premier rang. Les autres moyens sont les exercices du corps propres à soulever les parois de la poitrine, à les écarter et à les porter en dehors. Enfin, M. Dupuytren veut qu'on presse la poitrine d'avant en arrière, vingt, trente, quarante, cinquante fois par jour, non avec des moyens mécaniques, mais avec la main seulement. (*Avril* 1828.)

Note sur le traitement des ulcères par les lames de plomb, par M. Menon, chirurgien aux Invalides. — On a vu dans l'un de nos précédens cahiers, une lettre de M. Ivan, sur l'utilité des lames de plomb dans le traitement des ulcères, méthode connue des anciens et renouvelée par l'un de nos plus ingénieux collaborateurs, par M. Réveillé-Parise. Aujourd'hui ce n'est plus le chirurgien en chef des Invalides, c'est un de ses aides qui a pris la peine de suivre ses expériences et qui en rend compte. « Tous les malades affectés d'ulcères atoniques qui se présentèrent à l'infirmerie, furent soumis au même traitement, et chez tous on n'a eu qu'à se louer de l'avoir mis en pratique. Parmi les nombreux ulcères que j'ai eu l'occasion d'observer, les uns existaient depuis trente ans, d'autres depuis un temps moins considérable, d'autres enfin étaient récens. Presque tous ont été amenés à une cicatrisation parfaite. Chez le petit nombre de ceux qui n'ont pas guéri complètement, l'ulcère a pris promptement un nouvel aspect, ses bords se sont affaissés, il a diminué d'étendue et est arrivé en peu de temps à un état satisfaisant. Remarquez que plusieurs ulcères qui n'avaient jamais pu être cicatrisés, l'ont été par cette nouvelle méthode, et que ceux qui n'ont

pas guéri sous l'influence du plomb ne l'avaient jamais été par les autres moyens. »

On a traité de la même manière des ulcères de toutes les espèces; les lames de plomb n'ont pas augmenté l'inflammation de ceux qui semblaient ne réclamer que des émolliens, et les ulcères du plus mauvais aspect, et qu'on appelle *sordides*, ont pris en trois ou quatre jours les apparences des ulcères les plus simples.

Comment agissent les lames de plomb ? S'opère-t-il quelque phénomène chimique entre le pus et le métal avec lequel il est en contact? Cela n'est pas probable; car des lames d'étain, d'argent, d'or, produisent les mêmes effets, et si on leur préfère le plomb, c'est parce qu'il est moins cher et plus malléable. (*Mai.*)

Journal Universel. — *Observations sur l'emploi de la thridace dans les ophthalmies aiguës*; par M. Guibert. — Ces observations sont au nombre de trois, et l'auteur ajoute qu'il lui eût été facile de les multiplier; il ne nous serait facile aussi d'en présenter l'analyse détaillée. Mais il est des maladies dont le nom équivaut presque à une description, et l'ophthalmie est sans doute de ce nombre. Il y a long-temps qu'on a constaté l'utilité des narcotiques dans le traitement des affections des yeux. Le traitement que propose M. Guibert ne peut donc être considéré comme nouveau, ce que nous ne disons pas assurément pour atténuer le mérite de l'inventeur, mais au contraire pour prévenir les lecteurs en sa faveur. Un précepte de thérapeutique fort connu des médecins d'une école célèbre, c'est d'avoir toujours égard à la sensibilité des organes malades dans la prescription des médicamens; ainsi, toutes les fois qu'un organe est doué d'une grande irritabilité, comme la peau, l'œil, etc., il est bon d'associer les parégoriques aux moyens d'ailleurs appropriés à la maladie qu'il s'agit de combattre. Je n'ai donc pas de peine à croire à l'efficacité de la thridace dans quelques cas d'ophthalmie, je crois aussi à celle de l'opium, de la belladone, etc.; et si M. Guibert a trouvé le premier de ces moyens efficace dans des cas où les autres avaient échoué, je lui prédis qu'on en trouvera d'autres où ce sera tout le contraire.

M. Guibert prescrit la thridace à l'intérieur et à l'extérieur, suivant cette formule :

Eau distillée de laitue. . . . . 4 onces.
Thridace (suc concret de laitue). . . . . . . 12 grains.

J'ajoute que la thridace n'est jamais plus efficace qu'aux mois de juin, de juillet et d'août. (*Avril*, 1828.)

Observations sur les effets de l'ammoniaque liquide dans l'ivresse, par le docteur Valteleau, *chirurgien d'artillerie.* — L'auteur cite quatre observations dont je ne rapporterai qu'une seule, encore l'abrégerai-je. Un homme était ivre au point qu'il était impossible d'en obtenir une seule parole, ni de le faire marcher. On lui fit prendre, dans deux onces d'eau, dix gouttes d'alcali volatil fluor (ammoniaque liquide). Huit minutes après, un peu de mieux; nouvelle prescription de sept ou huit gouttes du même liquide; dix minutes après, cet homme reconnut son monde, répondit juste et sans hésitation aux questions qui lui furent adressées; la marche cependant était encore un peu vacillante, mais bientôt il reprit son service, et personne ne s'aperçut qu'il eût été ivre le matin.

Comment agit ici l'ammoniaque liquide? Quel rapport y a-t-il entre son action et celle du vin? Les Italiens, partisans de la doctrine du contre-stimulus, ne pouvant refuser au vin et aux liqueurs spiritueuses une propriété fortement excitante, donnent à l'ammoniaque une propriété diamétralement opposée; mais on sait où les a conduits cette singulière manière de raisonner. Arrêtés par leur exemple, nous constatons le fait et nous ne l'expliquons pas. (*Idem.*)

JOURNAL GÉNÉRAL. — *Observation sur une contracture générale, sans altération évidente de texture dans aucun organe*; par M. Prus.

M. de N., âgé de cinquante-deux ans, ressentait depuis quatre ans, à l'occiput, des douleurs qu'on considéra comme rhumatismales, et contre lesquelles on prescrivit des linimens narcotiques.

Le 18 janvier 1828, il éprouva des douleurs plus vives, et qui, sans être accompagnées d'étourdissemens ni de perte de connaissance, furent suivies de la perte incomplète du mouvement dans le bras gauche; le lendemain la paralysie gagna le bras droit, et une contracture d'abord intermittente, puis continue, s'empara des extrémités inférieures et les tint dans la demi-flexion, surtout d'un côté. D'ailleurs les facultés intellectuelles étaient parfaitement saines.

Une saignée, des sangsues derrière les oreilles, un vésicatoire à

la partie inférieure du cou, plusieurs sinapismes promenés sur les membres inférieurs, du bouillon aux herbes aiguisé par un sel neutre, de la glace sur la tête, un large séton à la nuque, tout cela n'empêcha pas la maladie de faire des progrès, et le malade mourut le 3 février, avec toute sa présence d'esprit.

L'examen le plus attentif de chaque partie du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière, n'a fait découvrir aucune espèce d'altération aux yeux exercés de MM. Andral et Prus.

D'après ce qu'on a écrit dans ces derniers temps sur l'inflammation du cerveau, on pouvait, on devait penser cependant qu'on trouverait quelque points d'inflammation dans le cerveau ou dans ses dépendances ; car on a donné précisément la contracture comme le signe le plus constant de cette inflammation ; mais on ne vit rien de semblable. Il existe donc des paralysies des membres qui n'affectent que les nerfs de ces membres ; donc on s'est trop pressé à conclure qu'il n'y avait pas de paralysie sans lésion du cerveau. (*Mai.*)

Journal de la Société Académique du département de la Loire-Inférieure. — *Observation sur l'emploi de l'acide prussique* ; par M. Künzli, chirurgien au 1er régiment suisse. — Madame de ***, âgée maintenant de vingt-deux ans se maria à dix-sept et accoucha à dix-neuf d'un enfant qu'elle nourrissait et qu'elle perdit à neuf mois. Cette perte l'affecta si vivement qu'elle fut prise de convulsions qui, depuis lors, reviennent fréquemment, souvent tous les jours, et quelquefois plusieurs fois par jour. Néanmoins, et malgré des palpitations, de l'insomnie, de l'oppression, etc., l'embonpoint naturel à la malade se soutient, et les forces ne sont pas diminuées.

On s'était contenté jusqu'ici de faire quelques applications de sangsues et de prescrire des bains de pieds, quelques cuillerées d'une potion éthérée, et puis quelques grains de sulfate de quinine à titre de tonique.

M. Künzli, consulté, ordonna la promenade, la distraction, beaucoup de rafraîchissemens, et par conséquent la suppression de la potion et du quinquina : à ce dernier moyen il substitua la potion suivante :

Acide prussique de M. Robiquet.	ãa un gros.
Alcool.	
Eau de fleur d'oranger.	

à prendre à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour ; mais on devait porter insensiblement cette dose au double, s'il ne résultait aucun effet sensible de la première.

La malade prit en effet cette potion, et depuis lors elle n'a plus eu d'attaque, hors une seule déterminée par une émotion morale un peu vive. Elle n'a fait faire la potion qu'une seule fois. Sur la fin de la seconde, M. Künzli conseilla un bain froid tous les deux jours, et de quelques minutes seulement.

— L'acide *prussique* ou *hydrocyanique* est un des poisons les plus violens qu'on connaisse : une seule goutte appliquée sur la langue suffit pour tuer presque subitement le chien le plus vigoureux. C'est assez dire quelle réserve on doit apporter dans son administration ; plus une arme est dangereuse, plus elle exige de prudence et d'adresse des mains qui la manient. En médecine on ne prescrit jamais l'acide hydrocyanique *pur*; étendu de cinq parties d'eau, il constitue ce qu'on appelle l'acide hydrocyanique *médicinal*. Il existe deux formules dont cet acide fait partie : l'une est celle du Codex même; elle se compose d'*une* partie d'acide et de *neuf* parties de sirop simple ; l'autre est celle du Formulaire de M. Magendie, elle se compose d'*un gros* d'acide sur *une livre* de sirop de sucre : cette formule est celle dont on fait généralement usage dans la pratique. Or, voyez la différence ; dans la première, l'acide hydrocyanique est au sirop comme 1 est à 9 ; dans la seconde, il est dans la proportion de 1 sur 128.

Cette différence de composition doit nécessairement entraîner une grande différence dans l'action du médicament, et par conséquent dans le mode d'administration.

Cependant un médecin aimé et estimé de tous ses confrères semble avoir confondu ces deux formules : et soit qu'il ignorât celle du Formulaire de M. Magendie, soit qu'il ait cru devoir donner la préférence au Codex, il a prescrit tout récemment *demi-once* de sirop d'acide hydrocyanique sur trois ou quatre onces de tisane de chiendent. Sept épileptiques ont pris cette dose en une seule fois ; qu'en est-il arrivé ? le plus grand de tous les malheurs, les sept malades sont morts dans un espace très-court, entre douze et quarante et une minutes.

J. B. B.

Institut Royal de France.

(Mai.)

Séance du lundi 5.—M. Warden adresse à l'Académie trois crânes d'anciens Indiens de l'Amérique du Nord, qui lui ont été envoyés par la Société d'histoire naturelle de Rhode-Island. Ils ont été trouvés dans un lieu qu'on croit avoir été destiné jadis à la sépulture.

— M. Moreau de Jonnès lit, pour M. le baron Portal, la première partie d'un mémoire sur les fièvres putrides devenues malignes.

— M. Biot donne lecture de deux lettres de M. l'abbé Rendu, professeur de physique à Chambéry, sur des expériences relatives à l'influence que peut exercer le magnétisme sur plusieurs combinaisons chimiques. — M. Arago dit que ces expériences ne sont pas nouvelles, et qu'elles ont été déjà faites par plusieurs physiciens, entre autres par M. Murray.

M. Dutrochet lit un mémoire sur le *mécanisme de l'irritabilité chez les végétaux et les animaux.* Comme ce physiologiste est un des principaux concurrens au prix Montyon, nous allons faire connaître les faits principaux qui servent de base à son opinion. L'irritabilité de la fibre musculaire des animaux assimilée à l'irritation végétale ramenée elle-même à l'*incurvabilité* d'un tissu vésiculaire, et enfin l'*incurvation d'un tel tissu réduite à l'inégalité de la turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable*, montreront l'importance qu'il faut attacher, d'après l'auteur, au phénomène singulier de l'*endosmose*, qu'il a signalé le premier aux physiologistes. L'organe irritable dans la sensitive et dans le sainfoin oscillant consiste dans un tube de parenchyme cortical, composé de vésicules agglomérées de forme globuleuse, et remplies par un liquide coagulable. Le centre de ce tube est occupé par les vaisseaux et par les trachées qui se distribuent à la feuille. Cet organe, dans la sensitive, n'est qu'un bourrelet situé à l'insertion du pétiole commun; les pinnules et les folioles ont des bourrelets semblables à l'endroit de leur insertion. L'organe irritable occupe toute la longueur du pétiole dans le foliole du sainfoin oscillant. Si l'on enlève la partie supérieure du bourrelet de la sensitive, le pétiole reste constam-

ment abaissé. Si c'est la partie inférieure de ce bourrelet qui est enlevée, le pétiole reste constamment relevé. Ces deux parties, supérieure et inférieure, agissent comme deux ressorts courbes: le ressort inférieur, en se courbant, relève le pétiole; le ressort supérieur, en se courbant, l'abaisse. Si l'on retranche seulement la moitié du ressort supérieur, il ne laisse pas d'abaisser le pétiole, lorsqu'on brûle légèrement une de ses folioles. Ce ressort, matériellement faible, l'emporte cependant sur le ressort antagoniste qui est demeuré matériellement fort. Le ressort inférieur existant seul, la feuille est constamment redressée tant que la sève est abondante; mais ce ressort se relâche et la feuille s'abaisse, si l'on néglige d'arroser la plante; il reprend son élasticité et sa courbure naturelle, dès qu'on l'arrose. L'élasticité de ressort de l'organe irritable de la sensitive dépend donc de la turgescence des vésicules qui la composent, et, par conséquent, de leur *endosmose*. Ainsi, l'irritabilité de la sensitive consiste dans la tendance que possèdent deux ressorts antagonistes à se courber alternativement : c'est une incurvation oscillatoire. Il en est de même des folioles du sainfoin; elles ont un mouvement continuel d'élévation et d'abaissement; lors de l'élévation, le pétiole se courbe en haut en se fléchissant un peu d'un côté; lors de l'abaissement, le pétiole se courbe en bas en se fléchissant un peu du côté opposé : ainsi l'action d'une incurvation, dans le pétiole, est *révolutio-oscillatoire*; et telle est aussi, par conséquent, la manière d'agir de la cause intérieure à laquelle est due cette incurvation. Cette oscillation de l'action d'incurvation se manifeste encore lorsqu'on plonge dans l'eau le pétiole dont l'épiderme est enlevé d'un côté; il se courbe en sens inverses successifs, et s'agite comme un vermisseau. Cet effet est encore plus marqué, en ajoutant une petite goutte d'acide nitrique à l'eau. Cette action d'incurvation alternative des ressorts antagonistes prouve que la cause excitatrice intérieure pousse le liquide alternativement dans le tissu de chacun de ces ressorts; et comme la marche de cette cause excitatrice est *révolutive*, il en résulte que, pour se transporter d'un ressort au ressort opposé, elle descend par un côté et remonte par l'autre. Ces observations prouvent que l'*irritabilité* végétale n'est autre chose que l'*incurvabilité* d'un tissu vésiculaire, dans lequel le liquide est inégalement distribué; il est en *plus* d'un côté et en *moins* du côté opposé. Lorsque deux ressorts antagonistes possè-

dent alternativement ces deux états, l'incurvation est *oscillatoire*; c'est ce qui a lieu dans la sensitive et le sainfoin oscillant. Lorsque les ressorts ont un état de courbure toujours le même, l'incurvation est *fixe* : c'est ce qui a lieu dans les vulves de l'ovaire de la balsamine. Lorsqu'il n'y a qu'une seule courbure, l'incurvation est *simple*. Lorsqu'il y a plusieurs courbures, elle est sinueuse ; alors il y a raccourcissement ou *contraction* de l'organe linéaire sinueusement incurvé : c'est ce qui a lieu dans la corolle des nyctaginées. Cette dernière observation conduit directement à l'irritabilité de la fibre musculaire des animaux. Les expériences de MM. Prévost et Dumas ont prouvé, en effet, que la contraction de la fibre musculaire consiste dans une courbure sinueuse de cette fibre. Ce phénomène ne s'observe pas toujours, mais on voit constamment la fibre se plisser transversalement en se contractant : or tout plissement est une courbure du tissu organique. Ainsi, il n'y a point d'irritabilité en exercice sans courbure ou sans *incurvation* du tissu organique, et les phénomènes de l'irritabilité végétale prouvent que cette incurvation trouve sa cause dans l'inégalité de la turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable. La *contractibilité* n'est que l'*incurvabilité* avec le mode sinueux. La *contractilité de tissu* doit être soigneusement distinguée de l'irritabilité : celle-ci n'existe point sans incurvation ou sans plissement ; la contractilité de tissu, sollicitée par l'extension mécanique, ne présente aucun plissement. C'est un simple phénomène d'élasticité qui existe à un degré très-éminent dans plusieurs composés organiques et qui appartient également, mais à un degré plus faible, à tous les minéraux, comme Tredgold l'a démontré.

Séance du lundi 12. — M. Gervais, professeur à Paris, écrit à l'Académie en ces termes : « Quelques journaux allemands prédisent, pour l'année 1832, l'apparition d'une comète qui doit faire périr notre globe. Quelques journaux français les ont copiés. J'ose demander à l'Académie si elle ne croit pas de son devoir de démentir au plus tôt cette ridicule astrologie.

» Les terreurs populaires ont de graves inconvéniens. Plusieurs membres de l'Académie peuvent encore se souvenir des accidens et des désordres qui suivirent une pareille menace, imprudemment communiquée à l'Académie royale des sciences, en mai 1773, par M. de Lalande. Des personnes faibles en moururent d'effroi, des

femmes avortèrent, et certains hommes surent trop bien exploiter à leur profit la terreur qu'inspira cette prétendue comète ; ils vendirent fort cher des places en paradis. L'annonce de la comète de 1832 pourrait produire les mêmes effets, si l'autorité de l'Académie n'y portait un prompt remède, et beaucoup de bons esprits implorent en ce moment sa salutaire intervention. »

La comète qui doit paraître en 1832 est la comète de six ans trois-quarts, dont l'orbite a été calculée en France par M. Damoiseau : tout ce qu'on a dit en Allemagne sur cette comète est fondé sur les résultats obtenus à Paris. Or, ces résultats sont si loin d'être inquiétans, qu'ils ne laissent pas la possibilité d'un accident. La comète de 1832, dans sa plus courte distance de la terre, en restera éloignée de plus de seize millions de lieues. Elle s'en rapprocherait mille fois davantage qu'il n'y aurait rien à en redouter. Celle de 1770 s'approcha environ neuf fois plus près de la terre, à sept cent cinquante mille lieues.

— M. Julia de Fontenelle lit un mémoire intitulé : *Recherches chimiques et médicales sur les combustions humaines spontanées.* Nous n'analysons point ce travail, attendu qu'il doit paraître en entier dans ce journal. Commissaires : MM. Chevreul, Vauquelin, Duméril et de Blainville.

— M. Moreau de Jonnès lit la seconde partie du mémoire de M. le baron Portal, sur les fièvres putrides devenues malignes.

MM. Audouin et Milne Edwards lisent un *quatrième mémoire sur l'anatomie et la physiologie des crustacés.*

Les recherches que MM. Audoin et Milne Edwards ont communiqués à l'Institut en 1827, sur l'anatomie et la physiologie des crustacés, ont été suivies d'un travail très étendu sur le système nerveux de ces animaux ; il paraît que l'intention des auteurs est d'examiner successivement tous les points de l'anatomie et de la physiologie de cet ordre d'animaux, qu'ils traiteront ensuite sous le point de vue zoologique, afin que la réunion de leurs divers mémoires puisse former une histoire générale des crustacés. C'est sur la respiration de ces animaux que MM. Audouin et Milne Edwards ont appelé aujourd'hui l'attention de l'Académie ; mais avant que d'exposer leurs nombreuses observations anatomiques et expérimentales sur l'appareil et les fonctions respiratoires considérées d'une manière générale, ils ont cru devoir traiter d'un phénomène physiologique qui présente

beaucoup d'intérêt : c'est de la faculté qu'ont certains crustacés de vivre habituellement à l'air, tandis que d'autres animaux de la même classe meurent presque aussitôt après qu'on les a retirés de l'eau. Des expériences directes, qu'il serait trop long de rapporter ici, ont conduit les auteurs à conclure que ce dernier phénomène ne dépendait pas de ce que les branchies de ces animaux, n'étant aptes à remplir leurs fonctions respiratoires que dans l'eau, l'animal périssait par asphyxie lorsqu'on l'exposait à l'air. Ils ont prouvé que, chez tous, les branchies peuvent respirer l'air à l'état de gaz aussi bien que lorsqu'il est dissous dans l'eau, et qu'une des causes les plus puissantes de la mort des crustacés placés dans l'air est le dessèchement que ces organes éprouvent par les effets de l'évaporation.

D'un autre côté, l'examen anatomique des tourlouroux, espèce de crustacés de l'Amérique, qui font de longs voyages dans l'intérieur des terres et qui sont des crabes essentiellement terrestres, leur a fait voir que ces animaux n'ont rien qui puisse être comparé à un poumon, et qu'ils n'ont d'autres organes de respiration que des branchies ; mais pour que ces branchies puissent remplir leurs fonctions à l'air, il fallait que leur dessèchement fût prévenu, et, effectivement, les auteurs ont constaté qu'il existe plusieurs dispositions organiques très-curieuses et propres à produire ce résultat. C'est, tantôt une large rigole, tantôt une poche épidermique, tantôt une espèce d'éponge, qui est placée au-dessus des branchies, et qui sert à tenir en réserve, pendant un certain temps, la quantité d'eau nécessaire pour entretenir autour des organes respiratoires un état hygrométrique convenable.

Séance du lundi 18. — M. Finot réclame contre M. Raspail la priorité de l'invention du collage du papier au moyen de l'amidon.

— M. Legrand donne lecture de deux mémoires, l'un sur la chaleur spécifique des atômes des corps simples et sur la chaleur latente des vapeurs. MM. Gay-Lussac et Savart. commissaires ; et l'autre sur le magnétisme terrestre ; commissaires MM. Arago et Poisson.

— M. Navier annonce, au nom de la commission, que le prix de mécanique de 1,500 fr. ne sera point décerné cette année.

— M. Bory de Saint-Vincent adresse la lettre suivante :

Lorsque mon savant et infatigable ami le capitaine Durville, de retour de la mémorable circumnavigation qu'il entreprit sur la corvette *la Coquille*, se donnant à peine le temps de respirer l'air

natal, sollicitait le périlleux honneur de retourner sur ceux des bords lointains qu'il n'avait qu'entrevus, il me chargea de la publication de quelques-unes de ses découvertes. Une partie de ses collections me fut livrée. J'ai fait tous mes efforts pour rendre mon travail digne du corps savant auquel je le soumets, et du navigateur qui plaçait en moi toute sa confiance. J'ai, dans mon ouvrage, essayé de prouver que l'étude des choses jusqu'ici trop négligées par les voyageurs n'était cependant pas sans importance, et qu'on y pouvait trouver les élémens du perfectionnement de la géographie physique. L'histoire d'un fucus et d'une conferve peut paraître d'un bien mince intérêt à certains botanistes qui ne font nul cas des végétaux quand les fleurs ne les embellissent point ; mais si je suis parvenu à faire voir que la meilleure et la plus naturelle circonscription géographique des mers a ses véritables bases dans une connaissance approfondie de la botanique marine, la science ne devra-t-elle pas à M. Durville, ainsi qu'à M. Lesson qui l'a si bien secondé, d'avoir puissamment concouru à la confirmation d'une très-importante vérité?

Le libraire Arthus Bertrand, qui ne néglige rien dans la publication du voyage de M. le capitaine Duperrey pour en faire l'un des plus beaux monumens des arts typographiques, ayant jugé que la partie cryptogamique, traitée sous le point de vue où je l'avais considérée, pouvait être susceptible de faire un ouvrage détaché, en a tiré à part une centaine d'exemplaires avec beaucoup de luxe. Je viens offrir à l'Académie ce qui en a déjà paru ; j'espère incessamment lui livrer le reste comme bon à consulter sur l'histoire physique des parties inondées du globe. J'ai dû saisir l'occasion qui m'était offerte, pour payer aux marins naturalistes à qui on devra de si riches matériaux un tribut de reconnaissance scientifique, et j'ai dédié à MM. Durville et Lesson des genres inconnus jusqu'à ce jour, dont les espèces sont remarquables soit par leur utilité, soit par la singularité de leur port. Il m'a été doux d'adjoindre au nom de ces deux naturalistes celui d'un autre jeune savant qui fit partie de la mémorable expédition par mon ancien camarade et ami M. le capitaine Freycinet, et qui, dans ce moment, fait connaître les richesses végétales qu'on doit à la circumnavigation de *l'Uranie*.

J'ai cru devoir appeler l'attention des naturalistes sur les travaux de M. Gaudichaud avec d'autant plus de soin, que le luxe de mon livre pourrait absorber celle des personnes qui dans ces sortes d'ou-

vrages s'arrêtent plus au format du texte, ou bien au brillant de l'enluminure, qu'au fond des choses. Parmi tant de plantes rares que je lui dois, ainsi que MM. Lesson et Durville, il en est une que ces derniers ont recueillie sur les côtes des Malouines et que M. Gaudichaud avait déjà colletée au cap de Bonne-Espérance, où elle avait échappé à tant de voyageurs, qui devraient avoir épuisé le midi de l'Afrique. Cette plante est d'autant plus intéressante à connaître, qu'elle confirme l'une des idées que m'a suggérées l'examen de hydrophytes de l'hémisphère austral sur la démarcation naturelle qui sépare l'Océan atlantique de l'Océan antarctique. Cette démarcation existe dans une ligne sinueuse qu'on peut supposer tirée du cap des Tempêtes au cap Vert, en passant par les rives méridionales des Malouines, îles qui offrent tant de végétaux communs aux extrémités de l'ancien et du nouveau monde, malgré l'éloignement dont nos regards sont frappés, lorsqu'au Géorama nous les promenons sur cette vaste étendue de mers dont le pôle méridional se trouve être à-peu près le centre. Ainsi, il est remarquable qu'on trouve plus de différence entre la botanique marine de Solce Bare et de la côte d'Angole, ou des terres magellaniques et des côtes de la Plata, assez peu éloignées réciproquement les unes des autres, qu'entre celles du cap Vert et du cap de Bonne-Espérance, dont la distance est cinq ou six fois plus considérable.

Celle des plantes qui confirment mon aperçu et dont je veux parler ici, est en outre l'une des plus élégantes de la mer par ses formes et par les teintes qui l'embellissent; elle appartient au genre *spherococcus*. En la faisant connaître, je lui donnerai, dans la *Relation du Voyage de la Coquille*, le nom de Gaudichaud, *spheroccus Gaudichaudii*; et en attendant que les corps savans, justes appréciateurs du mérite modeste du compagnon de notre confrère Freycinet, lui accordent quelque récompense plus digne de son zèle, je m'estimerai heureux d'avoir trouvé dans tant de plantes nouvelles qu'il rapporta, cette occasion de publier un témoignage de gratitude pour l'expression duquel je prends ici acte de priorité, le *spherococcus Gaudichaudii* ne pouvant être publié que dans la livraison qui s'imprime en ce moment et que j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie.

La publication des livres d'histoire naturelle du genre de celui-ci est ordinairement difficile, parce qu'elle entraîne des dépenses ma-

térielles qui les mettent à des prix excessifs. Les auteurs n'en peuvent faire les frais, les libraires reculent devant les énormes mises de fonds que nécessitent le manuscrit, les dessins, la gravure et le coloriage. L'habitude que je viens d'acquérir de manier le pinceau, l'application que j'ai faite de cette facilité à la lithographie, m'ont convaincu qu'il me serait assez aisé de faire moi-même le texte et les planches d'un traité universel d'hydrophtologie, ou histoire générale des plantes de mer ou d'eau douce, qui, publiée sous le titre de *Jardin d'Amphytrite*, pourrait n'être pas sans utilité, et dont le prix dans la librairie serait loin d'être aussi considérable que le feraient craindre le nombre et la beauté des figures. J'entreprendrais ce grand travail, si le rapport de la commission que M. le président voudra bien nommer m'y encourage; si ce rapport, au contraire, m'avertissait que ma cryptogamie de la *Coquille* peut faire défavorablement préjuger de mes forces, je renoncerais à une entreprise que les savans examinateurs de mon Essai jugeraient être au-dessus de mes forces. Dans tous les cas, ce n'est qu'au retour d'un voyage comparatif sur plusieurs rivages où je me prépare, qu'on me verra mettre définitivement la main à l'œuvre. Le plan de ce voyage se mûrit depuis long-temps, et sera soumis incessamment à l'Académie dans une prochaine lecture, avec l'espoir qu'il s'améliorera des conseils et des instructions qu'on daignera me donner sur tous les points de physique, de géographie et d'histoire naturelle sur lesquels je devrais apporter une attention particulière.

Séance du lundi 26. — M. Warden présente, au nom du docteur Tornnsem, plusieurs numéros du *Lycée d'histoire naturelle de New-Yorck*. Il donne quelques détails sur un tremblement de terre qui s'est fait sentir le 9 mars dernier, entre dix et onze heures du soir, à Washington et en d'autres lieux des États-Unis. Cette secousse consiste en deux commotions distinctes, qui durèrent un peu moins d'une demi-minute ; la première fut beaucoup plus forte que la seconde. Les maisons furent tellement ébranlées, que beaucoup de personnes, qui étaient déjà endormies, sortirent de leur lit, et ne purent que difficilement être rassurées. Ce dernier présente en même temps un recueil d'observations sur la fièvre jaune.

— Le ministre de la guerre envoie à l'Académie un rapport fait au comité consultatif des poudres, contenant tous les renseignemens que la direction des poudres a pu recueillir sur l'importante ques-

tion des nitrières artificielles. Renvoyé à la commission chargée d'examiner les mémoires de MM. Julia de Fontenelle et de Longchamp.

— MM. Labillardière et Desfontaines font un rapport favorable sur le mémoire de M. Cambessède, relatif aux familles des terastromiacées et des guttifères.

—M. Poisson lit un mémoire sur quelques points de la mécanique céleste, qui furent jadis le sujet d'une discussion entre MM. Laplace et Plana, professeur d'anatomie à Turin.

— M. Chevreul fait un rapport sur un mémoire de M. Donné, intitulé : *de l'emploi de l'iode et du brôme comme réactifs des alcalis végétaux*, d'après lequel il résulte que l'auteur n'est pas entièrement arrivé au but qu'il se proposait.

— M. Magendie fait un rapport au nom de la commission nommée par l'Académie des Sciences pour décerner les prix de médecine et de chirurgie fondés par M. MONTYON, année 1827, composée de MM. PORTAL, BOYER, CHAPTAL, DUMÉRIL, DULONG, GAY-LUSSAC, de BLAINVILLE, et Frédéric CUVIER :

La commission que vous avez nommée pour juger les ouvrages de médecine et de chirurgie envoyés pour le concours Montyon, vient vous rendre compte de ses travaux. Les ouvrages qu'elle a eu à examiner cette année n'ont été ni moins nombreux, ni moins volumineux que ceux des années précédentes. C'est assez dire que sa tâche a été longue et pénible : en effet, chacun des ouvrages, au nombre de trente-deux, a été l'objet d'un rapport et d'une discussion particulière : et bien qu'elle ait mis autant de célérité que possible dans sa marche, le temps lui a suffi à peine pour prendre ces décisions définitives avant l'époque fixée.

Il est résulté de l'examen auquel elle s'est livrée, que plusieurs des ouvrages envoyés au concours n'étaient point dans le cas d'y être admis, soit parce qu'ils n'avaient aucun rapport direct avec l'objet déterminé du prix, soit parce qu'ils avaient paru pour la première fois avant l'époque de la fondation, soit que, très-estimables d'ailleurs, ils n'aient offert rien de nouveau. D'autres ouvrages s'adaptent au contraire parfaitement aux termes de la fondation, puisqu'ils proposent de nouveaux moyens curatifs pour les maladies fréquentes; mais les auteurs n'ayant pas apporté un nombre suffisant de faits à l'appui des moyens qu'ils indiquent, leurs expériences

n'ayant pas été répétées par d'autres médecins ou chirurgiens, le temps enfin n'ayant pas donné sa sanction aux moyens proposés, la commission a pensé que, sans rien préjuger du mérite de ces moyens, il était juste de réserver aux auteurs le droit de présenter de nouveau leurs ouvrages au concours, quand ils auront acquis les conditions qui leur manquent aujourd'hui.

Mais l'attention de votre commission s'est spécialement arrêtée sur un travail ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur Chervin sur l'origine et la nature de la fièvre jaune.* Cet ouvrage se distingue d'une manière si avantageuse des ouvrages envoyés cette année au concours, que votre commission a jugé nécessaire de vous faire connaître par un exposé rapide un voyage remarquable entrepris par l'auteur, ainsi que les résultats importans auxquels il croit être arrivé, et de motiver de cette manière la décision qui a été prise à son égard.

Dès l'année 1809, M. Chervin n'avait pas encore terminé ses études médicales, qu'il cherchait déjà les moyens de rendre quelque grand service à l'humanité. Plein de force et de courage, il s'était arrêté à l'idée d'aller par terre dans l'Inde, pour y étudier le terrible cholera-morbus, dont alors comme aujourd'hui on nous menaçait en Europe. Il voulait aller au-devant de ce fléau, le voir, l'étudier sur sa terre natale, afin de savoir avec quelles armes on devrait le combattre s'il venait un jour se diriger contre nous. Pendant près de cinq ans il fit les préparatifs et les études nécessaires à la réussite de son projet. Sur ces entrefaites arriva la paix de 1814, qui le fit changer de résolution. Il sentit qu'il était préférable d'aller étudier en Amérique la fièvre jaune, signalée pour avoir fait nombre d'irruptions meurtrières en Europe, et dont la crainte fait prendre des précautions bien dispendieuses sans doute et bien gênantes pour le commerce, mais qui ne sont pas payées trop cher si elles nous préservent d'un mal aussi grand. M. Chervin ne mit point de retard à exécuter ce qu'il avait résolu, car, le 3 novembre 1814, il était embarqué, et le 15 décembre il était à la Guadeloupe, cinq jours après l'occupation de cette colonie par les troupes françaises.

Malheureusement (pour M. Chervin) le pays jouissait, à cette époque, d'une salubrité parfaite, et surtout la maladie qu'il cherchait n'y existait pas, non plus que dans aucune des colonies voisines. Force donc fut pour lui de se contenter de prendre des ren-

seignemens sur les épidémies antérieures, et de se mettre en état, par des études convenables, d'observer la fièvre jaune quand elle se montrerait : c'est ce qui arriva au printemps de 1816. D'abord, bornée à quelques individus, la maladie devint bientôt des plus meurtrières, et moissonna la plupart des Européens non acclimatés, y compris la garnison française, qui disparut presqu'entièrement.

Durant ce désastre, M. Chervin développa une activité presqu'incroyable. Le matin, il allait à l'hôpital militaire observer tous les malades affectés de la fièvre jaune qui s'y trouvaient. De retour à la ville, il voyait non seulement les personnes atteintes et qui lui avaient donné leur confiance, mais il sollicitait des médecins de la colonie la permission de visiter leurs malades; en sorte qu'il vit et suivit la plupart des individus atteints par l'épidémie. Ce n'est pas tout, il fallait étudier les effets du mal sur ceux qui y avaient succombé : ce genre de recherches était d'une grande difficulté ; les préjugés des habitans s'y opposaient formellement, et la température brûlante et humide qui régnait alors, les rendait pour ainsi dire impossibles. La volonté et la force physique de M. Chervin surmontèrent tous les obstacles. Il n'eut d'autres moyens que d'aller clandestinement, deux ou trois fois par jour, au cimetière, qui est à une assez grande distance de la ville. Il y faisait exhumer les morts; souvent même il descendait dans la fosse qui les avait reçus, et parvint ainsi à faire en moins de quinze mois, dans la seule ville de Pointe-à-Pitre, plus de cinq cents ouvertures de cadavres; ajoutons que beaucoup de ces investigations lui coûtaient vingt ou trente francs.

Pendant cette épidémie qui a duré dix-huit mois, M. Chervin acquit une grande expérience sur la fièvre jaune; il fit une foule d'observations et d'expériences qui lui démontrèrent d'une manière positive que ce mal n'a rien de contagieux.

Ayant acquis cette conviction, et en possédant les nombreuses preuves, on pourrait croire que M. Chervin regarde sa tâche comme terminée, qu'il va revenir en Europe publier le résultat de ses nombreux travaux, et, digne émule des Valentin, des Devèze et des Lassis, y jouir de la reconnaissance et de l'estime de ses compatriotes. Il n'en est rien! c'est au contraire dans ce moment que M. Chervin conçoit le plan le plus vaste, le plus sage que jamais médecin ait formé dans l'intérêt de l'humanité.

Il ne s'agissait plus pour lui d'être certain que la fièvre jaune de la Guadeloupe n'est pas contagieuse, il fallait acquérir la certitude qu'elle n'a pas ce caractère sous d'autres latitudes, d'autres climats et dans d'autres localités ; il fallait surtout en convaincre les gouvernemens d'Europe, afin d'affranchir le commerce de précautions inutiles autant qu'onéreuses, et éviter aux nations les frais immenses des établissemens sanitaires. Pour atteindre ce but, M. Chervin n'a d'autre mobile que la fervente philanthropie qui l'anime, d'autres moyens que le sacrifice de son patrimoine, d'autre appui que sa force et sa volonté! Disons-le à l'honneur de l'humanité, c'est seulement avec de tels secours que des entreprises de cette nature peuvent s'accomplir; et, en effet, ce qu'un gouvernement puissant espérerait à peine obtenir avec des dépenses considérables, M. Chervin l'obtiendra.

Il visitera et explorera tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis qu'on en a connaissance; il séjournera partout où il en rencontrera une nouvelle épidémie. Il acquerra de cette manière des notions presque personnelles de tous les faits anciens et récens relatifs à la fièvre jaune. Mais, et c'est ce qui importe surtout à l'objet d'utilité publique qu'il se propose, dans les contrées qu'il parcourra, les médecins auront une grande habitude de la maladie; ces médecins seront de diverses écoles, de divers âges, ils seront peut-être divisés d'opinion par intérêt privé ou par préjugés nationaux.

M. Chervin demandera à chacun d'eux isolément son avis sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune, avec un détail circonstancié des faits ou des expériences sur lesquelles ils se fondent; il leur remettra un cadre préparé à l'avance et commun pour tous, où ils seront, pour ainsi dire, forcés de s'expliquer nettement sur le point important que M. Chervin veut éclaircir; et pour qu'ils mettent à ce travail toute l'attention désirable, M. Chervin les préviendra que leurs documens seront imprimés avec leur nom dans l'ouvrage qu'il publiera à son retour en France. Tout n'est pas terminé : une pareille pièce peut être apocryphe. M. Chervin prendra la peine de la faire légaliser par les autorités locales, puis par les autorités supérieures, et enfin par le consul ou l'ambassadeur français.

M. Chervin a exécuté cette gigantesque entreprise, dont l'histoire de la médecine n'offre aucun exemple, avec un bonheur, mais aussi avec des efforts inouis et une persévérance au-dessus de tout éloge.

En huit années il a visité toutes les colonies françaises, anglaises, espagnoles, hollandaises, danoises, suédoises, aux Guyanes et aux Antilles. Il a suivi le littoral et séjourné dans tous les points de l'Amérique du Nord où la fièvre jaune s'est montrée, depuis la Nouvelle-Orléans jusqu'à Portland dans l'état du Maine; en sorte que depuis Cayenne jusqu'à ee dernier point il a parcouru et exploré un espaee de 37° de latitude.

Dans ees voyages M. Chervin a assisté à plusieurs épidémies de fièvre jaune, souvent dans des villes populeuses, où, eomme il le dit lui-même, *il était le seul qui pût en sortir et qui voulût y rester.* Il a reeueilli l'opinion personnelle et par eonséquent les résultats de l'expérience de cinq cent cinquante médecins amérieains, sur l'importante question de la eontagion ou de la non eontagion de la fièvre jaune. Ces documens sont comparables, parce qu'ils sont tous ou presque tous faits sur un eadre commun (1).

Après avoir séjourné huit ans en Amérique, fait peut-être trente mille lieues tant par mer que par terre, dépensé, par conséquent, des sommes eonsidérables et toujours saerifié ses intérêts partieuliers; après avoir, enfin, surmonté des obstaeles sans nombre et des dangers eontinuels, M. Chervin, heureux eomme il le mérite, et c'est tout dire, riche des innombrables faits qu'il rapporte, s'embarque à la Guadeloupe pour la Franee, où il arrive à la fin de 1822.

Il apprend, en touchant le sol natal, qu'une épidémie de fièvre jaune vient de ravager l'Espagne et qu'elle a été représentée eomme eontagieuse. Sa résolution est bientôt prise. A peine se donne-t-il le loisir d'embrasser ses amis et de recevoir leurs félieitations; il va aller visiter l'Espagne, et voir par lui-même et les hommes et les ehoses; et s'il ne reneontre pas la maladie, il verra du moins les médeeins qui l'ont soignée et qui y ont survécu.

---

(1) M. Chervin n'a pas borné là sa prévoyance, il emportera ses précieux documens en Europe; mais son vaisseau peut périr et la mer engloutir avec lui la collection qui lui a coûté tant de peine. Il fait copier chaque document, le fait collationner par des officiers publics, dont la signature est elle-même légalisée par le consul ou l'ambassadeur français, il se procure ainsi un double authentique qui sera embarqué sur un vaisseau qui, plus heureux que le sien, arrivera en Europe.

En vain on lui objecte que l'Espagne est en révolution, que le discours de la couronne a annoncé la guerre, qu'une armée française est prête à envahir la péninsule. De pareilles difficultés ne sont pas de nature à l'arrêter! Celui qui vient de vivre six ans au milieu de l'horreur des épidémies ne craint guère les révolutions et s'inquiète peu de la politique. Et, en effet, il était à Madrid le 9 mai 1823, et à Cadix trois jours après l'arrivée du roi dans cette ville.

Les événemens de la guerre troublèrent, mais n'empêchèrent pas M. Chervin d'explorer tous les points de l'Espagne où la fièvre jaune s'était montrée, et d'y recueillir les renseignemens qu'il désirait; seulement il lui fallut plus d'une fois déployer un autre genre de courage et de présence d'esprit que celui par lequel il avait surmonté la fièvre d'Amérique; mais s'il en parle, c'est pour s'en plaindre comme perte de temps. Il a demandé aux médecins espagnols comme à ceux d'Amérique, de dire nettement leur opinion dans le cadre des réponses dont nous avons parlé, et il a rapporté de la péninsule ces nombreux documens légalisés et certifiés selon sa méthode.

L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient les résultats de toutes ses recherches et de tous ses documens. Il y expose les faits sur lesquels il affirme que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse, ainsi que le résumé général des opinions de six cent trente médecins américains ou espagnols, parmi lesquels plus de cinq cents déclarent positivement et exclusivement que la maladie n'est pas contagieuse.

Votre commission n'est point appelée à prononcer sur le fond de la question grave que M. Chervin a traitée dans son mémoire : elle ne donne aucun avis sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse; mais elle regarde cet ouvrage, à raison des nombreux documens qu'il contient, et de la clarté qu'il doit répandre sur la valeur des moyens préventifs de la fièvre jaune, comme très-digne du prix fondé par M. Montyon pour la médecine. Elle vous propose, en conséquence, de décerner à son auteur un prix de 10,000 fr., bien faible dédommagement sans doute des sacrifices de tous genres qu'il a dû faire; mais quand on a, comme M. Chervin, bien mérité, et avec autant de désintéressement, de la science et de l'humanité, on voit la couronne et non pas sa valeur.

Cette décision étant prise, votre commission a dû s'occuper des

ouvrages de chirurgie ; et après avoir examiné et discuté le mérite de chacun de ces ouvrages, elle a décidé de récompenser l'auteur de perfectionnemens importans introduits cette année dans les procédés de la lithotritie, perfectionnemens dont elle a constaté l'efficacité sur des calculeux qui ont été opérés sous ses yeux.

Accueilli, dès sa naissance, avec empressement par l'Académie, l'art de broyer la pierre dans la vessie a été déjà l'objet de plusieurs des prix ou récompenses solennelles qu'elle décerne. Mais quels que soient les avantages actuels de cette opération nouvelle, elle est loin encore d'être arrivée au point de perfection que l'on est en droit d'espérer, sans sortir des limites d'une exigence ordinaire. Les principaux inconvéniens qu'elle offre, et que les chirurgiens doivent s'attacher à faire disparaître, sont :

1°. De nécessiter une dilatation préalable de l'urètre par l'emploi de sondes, dont le volume graduellement augmenté cause quelquefois des accidens graves qui obligent à renoncer à l'opération du broiement.

2°. D'exiger que les branches destinées à saisir la pierre dans la vessie sortent d'une étendue considérable du tube métallique qui les contient, avant de présenter le degré d'écartement nécessaire pour embrasser le calcul, condition qui rend l'opération impossible dans une vessie d'une petite capacité.

3°. D'exposer, dans tous les cas et surtout dans celui de pierre d'un certain volume, et de vessie dont les parois seraient inégales, à pincer les parois de cet organe entre la pierre et le crochet de la pince qui serait engagé dans l'un des enfoncemens que présentent ces vessies ; ce qui déterminerait la perforation de l'organe.

4°. De nécessiter, lorsque la pierre est grosse, de grands mouvemens et une traction considérable de l'instrument sur le col de la vessie, pour mettre la pierre dans une position qui permette de la saisir ; ce qui peut avoir les plus graves inconvéniens si la vessie est malade ou d'une grande sensibilité.

5°. De ne faire à la pierre, lorsqu'il s'agit de la broyer, qu'un seul trou du diamètre de la fraise perforante, de telle sorte que, pour arriver à briser le calcul, il faut pratiquer une suite de perforations qui exigent un nombre plus ou moins considérable d'applications de l'instrument ; et de n'avoir souvent plus d'action lorsque la pierre est déjà perforée de plusieurs trous, parce que la fraise,

mise en action, rentre dans l'un de ceux qu'elle a déjà faits ; et de laisser ainsi la pierre entière, bien qu'elle soit déjà perforée d'un grand nombre de trous : ce qui a quelquefois mis les opérateurs dans l'obligation d'abandonner le traitement après avoir perforé les calculs en divers sens. L'expérience a même appris, et cela se comprend aisément, que ces trous pouvaient se remplir promptement par le dépôt de nouvelle matière lithique.

6°. Dans les secousses douloureuses qu'éprouvent fréquemment les malades durant les mouvemens de rotation imprimés par l'archet à l'instrument perforateur ; le corps de l'instrument n'étant en ce moment soutenu que par la main d'un aide.

7°. De laisser souvent le corps étranger s'échapper à la moindre pression de l'instrument perforateur ; ce qui rend inutiles et les recherches et les mouvemens qu'on avait été obligé de faire pour s'en rendre maître.

8°. D'exposer le chirurgien à engager un des trois crochets de la pince dans l'un des trous faits à la pierre, et par conséquent à ne pouvoir retirer son instrument de la vessie : cas qui, à la vérité, n'est pas arrivé sur le vivant, mais qui s'est montré une fois dans des essais sur le cadavre, et qui par conséquent mérite d'être signalé.

9°. D'être en général beaucoup trop longue, soit par le nombre d'applications nécessaires pour briser le calcul, soit par la nécessité d'appliquer à chacun des fragmens le même procédé opératoire qu'à la pierre elle-même.

M. Heurteloup, déjà honorablement récompensé par l'Académie pour la perfection de ses instrumens lithotriteurs, a fait disparaître la plupart de ces graves inconvéniens. D'abord il ne fait au canal aucune dilatation préalable à l'introduction de l'instrument. Le malade repose sur une espèce de lit où, dans une position commode, la pesanteur de la pierre concourt à la réussite de l'opération.

L'instrument destiné à saisir la pierre est composé de quatre branches qui s'écartent d'une quantité considérable, sans s'enfoncer beaucoup dans la vessie, on peut ainsi saisir des calculs plus volumineux que ceux qu'on avait pu saisir jusqu'à ce jour : ces branches se placent de manière à garnir le col et le bas-fond de la vessie, et dès qu'elles sont écartées, l'instrument ne fait plus aucun

mouvement de totalité ; car il est bientôt fixé, au moyen d'une vis de pression, sur une forte tige de fer, qui est fixée elle-même sur le lit.

Le procédé pour saisir la pierre nous a paru très-ingénieux et un perfectionnement fort important. On sait que, lorsque la vessie des calculeux se contracte, elle applique avec force, et souvent avec des douleurs très-vives, la pierre contre le col de cet organe. M. Heurteloup a habilement tiré partie de cette circonstance : les branches de son instrument étant écartées et appliquées contre les parois du col de la vessie, il laisse l'organe chasser par sa contraction l'urine ou l'eau qui le distendait ; le calcul est poussé vers le col, et vient se placer de lui-même entre les branches de l'instrument, qui, en se rapprochant, le saisissent sans aucune fatigue ni aucune douleur pour le malade, ainsi que nous l'avons vu exécuter plusieurs fois devant nous. Si, par hasard, la vessie malade ne se contractait pas, M. Heurteloup se sert de sa pince servante pour laquelle il a déjà reçu des encouragemens de l'Académie, et le calcul n'est pas moins promptement saisi.

Une fois le calcul pris solidement entre les branches de l'instrument, il s'agit de le réduire en fragmens dans une seule fois, afin d'éviter la multiplicité des applications de l'instrument.

M. Heurteloup, au lieu de se contenter de perforer en différens sens la pierre, la perce d'abord de part en part : puis, en inclinant au moyen d'une vis de rappel le bout du perforateur, il agrandit le premier trajet et finit par tellement évider la pierre, qu'elle devient une véritable coque, qui se brise alors avec la plus grande facilité sous la simple pression des branches de l'instrument ou par l'effort de l'évideur : durant le peu de temps que dure cette partie de l'opération, un double courant d'eau établi à travers l'instrument entraîne le détritus de la pierre au-dehors à mesure qu'il se forme.

Au moyen de ce procédé d'évidement dont la première idée appartient à M. Leroy, déjà connu de l'Académie comme le principal inventeur des instrumens lithotriteurs, mais que M. Heurteloup a rendu praticable par la résistance qu'il a su donner à son évideur, on peut attaquer et broyer en quelques instans des pierres d'un volume considérable ; ce qui nous semble un perfectionnement fort avantageux. Reste enfin l'issue des fragmens de calcul trop gros pour sortir d'eux-mêmes avec l'urine.

Ces fragmens, qui ont une forme concave sur une de leur face, forme que leur a donnée l'action excentrique de l'évideur, sont pulvérisés avec la plus grande facilité au moyen d'un instrument *ad hoc*, que M. Heurteloup appelle *brisecoque*. Cet instrument, dont votre commission a été très-satisfaite, est composé de deux branches renfermées dans un tube d'acier qui n'a pas plus de deux lignes et demie de diamètre ; par un mécanisme simple, les deux branches s'écartent avec promptitude et facilité, saisissent de même les fragmens, les réduisent en un instant, quelque durs qu'ils soient, en poudre grossière, par un mouvement de va-et-vient, et combiné de manière que jamais la vessie ne peut être pincée. Comme il n'existe plus aucun obstacle à l'expulsion de cette poudre de la vessie, l'opération est terminée par l'écoulement de l'eau et de l'urine qui entraînent ce détritus.

En résumé, les perfectionnemens que M. Heurteloup a apportés cette année dans les procédés de la lithotritie, nous ont paru rendre cette opération plus sûre, plus prompte, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidens qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie.

Et comme M. Heurteloup nous a fait connaître dix-huit cas d'emploi de ces instrumens, et que plusieurs d'entre nous ont assisté à deux de ses opérations, votre commission a jugé les améliorations qu'il propose suffisamment constatées, et, en conséquence, elle a décerné à M. Heurteloup le prix de chirurgie, en en fixant la valeur à 5,000 fr., et en y mettant cette condition, que l'auteur publiera ses instrumens le plus tôt possible.

La commission, dans l'intention, en ce qui regarde la lithotritie, de rendre à tous ceux qui ont concouru à créer cette utile opération, la justice qui leur est due, et ayant acquis la certitude que M. le docteur Gruithuisen, dès l'année 1813, a proposé un système d'instrumens qui montrait la possibilité de parvenir un jour à broyer la pierre dans la vessie ; qu'il a employé sur le vivant, à plusieurs reprises, *des sondes droites d'un gros calibre*, et que par là il a une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 1,000 fr. serait adressée à M. le docteur Gruithuisen.

CONCLUSIONS DE CE RAPPORT.

Un prix de médecine, de la valeur de 10,000 fr., de la fondation Montyon, année 1827, sera adjugé à M. Chervin, auteur d'un ouvrage ayant pour titre : *Exposé des Recherches du docteur Chervin, concernant l'origine et la nature de la Fièvre jaune.*

Un prix de chirurgie, de la même fondation, et de la valeur de 5,000 fr., sera adjugé à M. le baron Heurteloup, pour les perfectionnemens qu'il a récemment introduits dans l'opération de la lithotritie.

Sont réservés pour les concours ultérieurs les ouvrages de médecine ou de chirurgie qui ont proposé de nouveaux moyens curatifs, la commission ayant jugé que ces moyens n'avaient pas encore reçu une sanction suffisante du temps et de l'expérience.

En lisant ce rapport on est étonné de voir qu'il n'est nullement fait mention ni des travaux du docteur Civiale, ni de ceux de la commission française à Barcelone. Est-ce là l'impartialité qu'on devait attendre de notre premier corps savant ?

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai.)

Académie réunie. — *Séance du 6 mai.* — *Comité de vaccine*, — A en croire quelques personnes, il semblait que la vaccine fût à jamais perdue parce qu'on avoit supprimé le comité de vaccine. Ces bruits étaient parvenus jusqu'aux oreilles de l'autorité, et celle-ci a écrit à l'Académie pour savoir ce qu'il en fallait penser. M. P. Dubois, chargé, en sa qualité de secrétaire de la commission de vaccine, de préparer la réponse à la lettre du ministre, donne lecture de son travail. Sa position, celle de l'Académie lui commandait d'être fort sobre de réflexions : aussi s'est-il contenté d'exposer des faits dont l'évidence a dû frapper tous les esprits. Il rappelle donc les opérations de l'ancien comité, et démontre par des chiffres que, malgré les encouragemens qu'avait reçus le premier de ces établissemens, et malgré la

réduction des récompenses, l'Académie peut soutenir la comparaison sans désavantage. Et pourquoi, en effet, le premier corps médical de France ne pourrait-il pas pour la vaccine ce qu'a pu une réunion de dix ou douze médecins, à la vérité fort estimables? Ne s'est-on pas exagéré l'influence de leur honorable président? Et croit-on de bonne foi que l'autorité d'un grand seigneur ait plus de poids dans une question médicale que celle des médecins? L'académie ne pouvait être de cet avis, mais elle a répondu que si son Excellence n'était pas de cette opinion, elle avait parmi ses associés libres des noms qui ne lui refuseraient pas les secours de leur influence morale. L'académie exprime, en finissant, le vœu de voir attacher à la commission de vaccine un secrétaire perpétuel convenablement rétribué, et surtout de voir augmenter les récompenses que le gouvernement décerne tous les ans aux plus zélés vaccinateurs.

Sujets de prix. — M. Double a la parole au nom de la commission des prix; il voudrait que l'Académie sortît des routes battues, et que, par ses travaux sur le choix de ses prix, elle prouvât au monde savant que la médecine ne consiste pas à écrire quelques formules plus ou moins élégantes. Après avoir indiqué les divers points de la science sur lesquels il serait utile de provoquer des recherches, il fait lecture d''une série de six questions, entre lesquelles l'Académie choisira dans la séance suivante.

Première question. Éclairer par des expériences et des observations les modifications que l'électricité atmosphérique introduit dans l'économie animale; étudier l'influence de cette électricité sur le développement et sur la marche des maladies chez l'homme et chez les animaux,

Deuxième question. Faire connaître par voie d'expérience et d'observation le degré d'importance de la circulation des capillaires sanguins, tant en pathologie qu'en thérapeutique.

Troisième question. Déterminer par des expériences et des observations quelle est sur l'homme et sur les animaux la différence d'action des médicamens administrés à des doses diverses, depuis les quantités minimes indiquées par les disciples de la médecine homéopathique, jusques aux doses les plus fortes conseillées par les sectateurs de la doctrine du contre-stimulus.

Quatrième question. Étudier comparativement sur les diverses

classes d'êtres vivans le mode d'action des substances narcotiques, afin d'arriver par ce moyen à connaître plus positivement les indications et les contre-indications d'un ordre aussi important de médicamens.

CINQUIÈME QUESTION. Quelle a été par rapport à l'état sanitaire des ouvriers l'influence de l'introduction des machines dans nos manufactures.

SIXIÈME QUESTION. Un genre de maladies étant choisi au gré de chacun de Messieurs les concurrens, réunir sur cette maladie toutes les observations particulières consignées dans les annales de la science, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et par une judicieuse critique rejeter celles qui sont mauvaises, pour ne conserver que les bonnes. Alors rapprocher celles-ci, les comparer entre elles, les analyser et en déduire les vérités qui en découlent naturellement touchant le mode de formation et de développement de cette maladie, le siége qu'elle affecte, les fonctions qu'elle lèse, les symptômes qui la caractérisent, les dangers qu'elle manifeste, enfin les indications thérapeutiques qu'elle révèle, aussi bien que les meilleurs moyens curatifs qu'elle réclame durant la succession de ses diverses périodes.

Rapport sur divers traitemens tentés contre la surdi-mutité congéniale accidentelle, par M. Itard. — *Rapport* de M. Husson. — Ces rapports, d'un de nos collaborateurs les plus distingués, ont été insérés dans la *Revue Médicale*, cahiers d'avril et d'août 1827. Il est donc inutile d'en donner ici l'analyse : nous nous contenterons seulement de rappeler à nos lecteurs que M. Itard, persuadé que la surdi-mutité de naissance est incurable, propose au conseil de l'Institution royale des Sourds-Muets de former une classe de ces malheureux dont l'ouïe, n'étant pas totalement perdue, est susceptible d'être développée par l'effet d'une éducation toute nouvelle et dont il est l'inventeur. Après avoir été témoin des expériences de M. Itard et en avoir constaté les résultats, la commission donne une entière approbation aux rapports de M. Itard. L'Académie les a transmis à Son Excellence le ministre de l'Intérieur.

Séance générale extraordinaire du 20 mai.—L'objet de cette séance était la discussion des six questions proposées par la commission des prix et rapportées dans la séance précédente. Après de longs débats

qu'il est fort inutile de rapporter ici, l'Académie choisit la deuxième question, dont elle modifie un peu la rédaction. Ainsi, les concurrens n'auront pas seulement à faire *connaître l'importance de la circulation dans les capillaires sanguins en pathologie et en thérapeutique*, mais encore en PHYSIOLOGIE.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 13. — *Belladone.* — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Gigault, médecin à Pont-de-Croix. La belladone est fort commune dans ce pays : il n'est pas rare que les habitans en mangent le fruit : ils en sont incommodés ; mais, en trente ans, M. Gigault n'en a vu périr personne. Il rapporte trois observations relatives à deux enfans de neuf et onze ans, et à un jeune homme de dix-huit ans qui eut du délire pour avoir mangé des fruits de belladone ; on provoqua le vomissement, et la santé se rétablit bientôt.

Perforation spontanée de l'estomac. — Lettre de MM. Pistolet et Montrol, médecins à Langres. Un jeune homme de seize ans a une affection de poitrine, après laquelle il manifeste un peu moins d'aptitude au travail qu'auparavant ; il est triste. Huit jours avant sa mort, éruption sur tout le corps ; une nuit on s'aperçoit qu'il délire, le matin il se plaint de mal de gorge, le cou est un peu tuméfié ; langue blanche ; point de soif, déglutition libre, respiration gênée. *Sangsues, vésicatoire* aux jambes, mort. *Autopsie :* Un peu de congestion cérébrale, membrane interne des bronches noirâtre ; estomac affaissé, sans rougeur à l'intérieur, mais du côté de son grand cul-de-sac existe une perforation, de l'étendue d'une pièce de cinq francs.

Dysenterie épidémique observée à Montivernage par M. Compagny. — *Rapport* de M. Londe. — La commune de Montivernage est naturellement salubre, mais il n'y a que des eaux de citerne, dans lesquelles se portent et se putréfient une foule de petits insectes, ce qui les rend très malsaines en été : de là, dit M. Compagny, des fièvres bilieuses. Dans l'été de 1827, arrive un étranger qui a la dysenterie ; les voisins le reçoivent, et, sur une population de cent cinquante habitans, trente-un prennent la maladie, trois y succombent.

Maintenant, quelle était la nature de cette maladie? Suivant

M. Compagny, elle était inflammatoire chez les uns, bilieuse, muqueuse, adynamique chez les autres. D'où la nécessité de varier le traitement. Selon le rapporteur, il n'est pas suffisamment établi que cette dysenterie fût contagieuse; et, dans les cas où on l'a considérée comme adynamique et où l'on a conseillé les toniques, il croit qu'on se serait mieux trouvé des adoucissans.

De l'application des moyens mécaniques au redressement des déviations de la colonne vertébrale; par M. Pravaz. M. Pravaz fait d'abord la critique des lits mécaniques proposés jusqu'à ce jour. 1°. Le rachis auquel on applique les moyens d'extension étant lui-même extensible, il en résulte qu'il faut développer des puissances considérables pour agir, même médiocrement, sur la partie moyenne de la colonne, siége ordinaire de la déviation; car la traction éprouve une progression décroissante à partir des points d'application; 2°. par cette raison et à cause des frottemens du corps sur le plan qui le supporte, la traction n'est pas la même dans toutes les parties du rachis; 3°. les liens blessent souvent les parties qu'ils embrassent; 4°. les appareils d'extension, loin d'exercer une traction constante et progressive, se relâchent à chaque instant. Pénétré de ces inconvéniens, M. Pravaz a inventé une machine qui lui paraît avoir le double avantage d'agir sur la partie moyenne du rachis, sans fatiguer les extrémités, et de développer des efforts progressifs et facilement appréciables. Ensuite, dans la vue d'exercer les muscles en même temps que par les moyens mécaniques on s'efforce de redresser la déviation du rachis, M. Pravaz propose une machine dans laquelle le point d'appui de la puissance extensive est transportée sur le sol, comme dans celle de Mitchell et de Shaw. M. Pravaz dit qu'il peut prouver par des succès les avantages qu'il reconnaît à ses procédés, sur lesquels nous reviendrons après le rapport dont il doit être l'objet.

Grossesse extra-utérine.—Une femme de soixante-treize ans meurt d'une arachnitis. Outre les altérations que laisse ordinairement cette maladie, on trouva une tumeur adhérente au mésentère et formée par un fœtus dont on distingue clairement les fontanelles, un omoplate, les côtes, un humérus et un fémur. Il n'existe aucune trace de membrane caduque dans l'utérus. Les trompes et les ovaires sont sans altération.

Séance du 27. — Poisons. — M. Orfila lit l'extrait d'un mémoire

qu'il a composé avec M. Lesueur sur les moyens de reconnaître, même long-temps après la mort, s'il y a eu empoisonnement, et de déterminer la nature du poison. Il résulte de nombreuses expériences qu'on peut reconnaître les poisons suivans :

Acide sulfurique. — Il est possible de constater la présence de l'acide sulfurique *concentré* plusieurs mois et même plusieurs années après son mélange avec des matières animales ; il ne s'agit pour cela que de traiter la masse par la teinture de tournesol, par l'hydrochlorate de baryte et par du mercure métallique. Si l'acide sulfurique a été très-*affaibli* et mêlé avec des substances qui, en se pourrissant, ont dégagé beaucoup d'ammoniaque, il est saturé par cet alcali au point qu'il n'y en a plus ou presque plus de libre au bout de quelques mois : dans ce cas, il ne serait plus permis de conclure qu'il y a eu empoisonnement par l'acide sulfurique ; tout au plus on pourrait, d'après la présence du sulfate d'ammoniaque, que nous supposerons avoir été obtenu cristallisé et bien caractérisé, établir *quelques probabilités* d'empoisonnement, ce sulfate ne faisant *ordinairement* partie ni des matières alimentaires, ni de celles qui composent le canal digestif. Le meilleur moyen à employer pour reconnaître une petite quantité d'acide sulfurique *libre*, dans les cas dont nous parlons, consisterait à traiter le liquide à la température ordinaire par du sous-carbonate de chaux *pur*, exempt surtout de sulfates ; il se formerait, au bout de quelques secondes, du sulfate de chaux s'il y avait de l'acide libre, tandis qu'il ne s'en produirait point si la liqueur ne contenait que du sulfate d'ammoniaque non acide, attendu que ce sel n'est décomposé à froid par le sous-carbonate de chaux qu'au bout d'un certain temps.

Acide nitrique. — L'acide nitrique *concentré* peut être reconnu plusieurs mois après qu'il a été mêlé avec des matières animales, et lorsque déjà la putréfaction est à son comble : il suffit pour cela de traiter la liqueur par la potasse, d'évaporer jusqu'à siccité, et de jeter une partie du produit sur les charbons ardens ; l'autre partie, mêlée avec du cuivre métallique et de l'acide sulfurique étendu de très-peu d'eau, donnera des vapeurs rutilantes d'un jaune oranger. Si l'acide nitrique a été considérablement *affaibli* et employé en petite quantité, l'ammoniaque qui résulte de la putréfaction des matières animales étant plus que suffisante pour saturer tout l'acide, on ne peut tout au plus qu'établir l'existence du nitrate d'am-

moniaque ; ce qui ne suppose pas *nécessairement* qu'il y ait eu empoisonnement par l'acide nitrique, puisque ce nitrate aurait pu, à la rigueur, se former de toutes pièces pendant la putréfaction de la matière animale.

Acide arsénieux. — On peut démontrer la présence de l'acide arsénieux qui a été mêlé avec des matières animales, même au bout de plusieurs années. Il faut néanmoins, dans beaucoup de cas, pour y parvenir, le débarrasser d'une grande partie de ces matières, en évaporant jusqu'à siccité la liqueur qui contient le poison, et en agitant pendant quelques minutes le produit de l'évaporation dans de l'eau distillée bouillante : la dissolution se comporte alors avec l'acide hydrosulfurique, comme l'acide arsénieux pur. Nous ne saurions trop attirer l'attention sur ce fait, savoir, que, par son mélange avec des matières animales, l'acide arsénieux dissous est *masqué* au point *de ne pas jaunir*, même lorsqu'on le traite par l'acide hydrosulfurique ; mais il suffit de recourir à la méthode simple que nous indiquons, pour le mettre en évidence. Si les auteurs qui ont proposé des procédés beaucoup plus compliqués, n'ont pas trouvé l'acide arsénieux dans les liquides des vomissemens, de l'estomac et des intestins, cela tient à ce qu'ils n'ont pas exactement suivi notre marche, et surtout à ce qu'ils n'ont pas mis ces liquides en contact avec l'acide hydro-sulfurique, et une goutte d'acide hydro-chlorique, mais bien avec le deuto-sulfate de cuivre ammoniacal, qui est un réactif infidèle du reste : c'est ce que l'un de nous avait déjà établi ailleurs. (*Voyez* Orfila, *Leçons de médecine légale*, tome III, page 112, 2e. édition.)

Si l'acide arsénieux a été employé à l'état solide, il ne sera pas quelquefois impossible, même long-temps après l'inhumation, d'apercevoir çà et là des grains qui, étant détachés avec la pointe d'un canif, présenteront tous les caractères de ce poison.

Il n'est pas douteux que l'acide arsénieux ne se transforme à la longue, et à mesure qu'il se produit de l'ammoniaque, en *arsenite d'ammoniaque*, beaucoup plus soluble que l'acide arsénieux ; en sorte qu'il pourrait se faire qu'au bout de quelques années on ne pût parvenir à démontrer la présence de l'acide arsénieux, là où il aurait été facile de la constater quelques mois après l'inhumation, parce que cet acide, auparavant solide et granuleux, serait devenu soluble et aurait filtré dans la terre à travers les parois de la bière,

ou se serait écoulé par les trous que présente souvent la face inférieure de cette boîte, lorsque la putréfaction a fait de grands progrès.

Si l'acide arsénieux, employé en assez grande quantité, arrête la putréfaction des matières animales, il n'en est pas de même lorsqu'il se trouve dans une proportion très-faible.

Sublimé corrosif. — Le sublimé corrosif, dissous dans l'eau, est assez rapidement décomposé par les matières animales, pour qu'il ne soit plus possible, après quelques jours, de démontrer sa présence dans la liqueur, autrement qu'à l'aide d'une lame d'or recouverte en spirale d'une lame d'étain, et aidée de l'action de l'acide hydrochlorique. Il y a d'autant plus de sublimé de décomposé, que l'on a employé une plus grande partie de matières animales. Il ne paraîtrait pas cependant que ces matières pussent décomposer la totalité du sublimé corrosif, puisqu'à l'aide de la lame d'or il a été possible de retirer, au bout de plusieurs heures, *il est vrai*, un atome de mercure métallique, d'une dissolution de six grains de sublimé mêlé avec une *grande quantité* de matières animales. Dans tous les cas, on peut, en traitant par la chaleur et par la potasse les matières animales qui ont décomposé le sublimé corrosif, en retirer du mercure métallique, même plusieurs années après que le sublimé a agi sur ces substances ; or, la présence de ce métal, si elle ne prouve pas l'existence du sublimé corrosif, annonce au moins celle d'une préparation mercurielle.

Tartrate acide de potasse et d'antimoine. — Le tartre stibié, mêlé avec des matières animales, se décompose au bout de quelques jours, de manière à ce que l'acide tartarique soit détruit et l'oxyde d'antimoine précipité : d'où il résulte qu'il est alors impossible de démontrer la présence de ce sel, en traitant la liqueur par les réactifs que l'on met ordinairement en usage pour le reconnaître ; mais l'on peut retirer de l'antimoine métallique des matières solides, même au bout de plusieurs mois. L'altération dont il s'agit est plutôt le résultat de l'action de l'eau et de l'air sur le sel, que des matières animales ; car l'expérience prouve qu'une dissolution de trois gros d'émétique dans une pinte et demie d'eau distillée, exposée à l'air, éprouve la même décomposition, et qu'il n'est pas plus possible d'y démontrer la présence du sel antimonial au bout de trente ou quarante jours,

en été, que dans une pareille dissolution à laquelle on aurait ajouté de l'albumine et de la gélatine.

Acétate de plomb. — Il suffit de quelques jours pour que l'acétate de plomb, dissous dans l'eau et mêlé avec des matières animales, soit décomposé au point qu'on n'en trouve plus un atome dans la liqueur; mais on peut retirer du plomb métallique, en calcinant jusqu'au rouge les matières animales et le précipité d'un gris noirâtre qui se forme dans la liqueur.

Proto-hydrochlorate d'étain. — Nous appliquerons à ce sel tout ce que nous venons de dire de l'acétate de plomb.

Sulfate de cuivre. — Par son mélange avec les matières animales, le deuto-sulfate de cuivre dissous se décompose de manière à ce qu'il n'en reste plus dans la liqueur au bout d'un certain temps : à la vérité, cette décomposition n'est pas tellement rapide qu'on ne puisse pas trouver une portion de sel en dissolution, même plusieurs mois après, si l'on agit sur quelques gros de deuto-sulfate. Si l'on était appelé à faire l'analyse des matières au moment où il ne serait plus possible de découvrir le sel cuivreux dans la liqueur, il faudrait dessécher les matières solides et les carboniser pour avoir le cuivre métallique, tandis qu'une autre portion de charbon serait traitée par l'acide nitrique pour obtenir du nitrate de cuivre.

Vert-de-gris. Par son séjour avec les matières animales dans la terre, le vert-de-gris se décompose, et le deutoxyde de cuivre se combine avec le gras des cadavres pour donner naissance à une sorte de matière savonneuse insoluble dans l'eau. Dans un cas d'empoisonnement de ce genre, il serait possible de démontrer la présence du deutoxyde de cuivre plusieurs mois et même plusieurs années après l'inhumation; il ne s'agirait que de traiter la masse savonneuse par l'acide hydrochlorique qui dissoudrait le deutoxyde de cuivre, ou de la calciner pour en avoir le cuivre métallique.

Nitrate d'argent. — Le nitrate d'argent dissous est rapidement décomposé lorsqu'il est mêlé avec des matières animales, en sorte qu'il faudrait probablement chercher à retirer ce métal des matières solides, si on était appelé à prononcer sur l'existence d'un empoisonnement par ce sel, plusieurs jours après l'inhumation : l'expérience démontre, en effet, que l'on pourrait y parvenir, même au bout de plusieurs mois.

Hydrochlorate d'or. — Il suffit aussi de quelques jours pour qu'on ne trouve plus d'hydrochlorate d'or dans une dissolution de ce sel que l'on a exposée à l'air après l'avoir mêlée avec des substances animales ; mais en ayant recours à la calcination, comme pour le nitrate d'argent, on en retire de l'or métallique plusieurs mois après l'inhumation.

Acétate de morphine. — Il est possible de constater la présence de l'acétate de morphine, dans un cas d'exhumation juridique, même plusieurs mois après la mort : il faut pour cela agir non seulement sur les liquides, mais encore sur les matières solides trouvées dans l'estomac et dans les intestins, parce qu'en supposant que l'empoisonnement eût été déterminé par une dissolution aqueuse d'acétate de morphine, cette dissolution aurait pu être décomposée, et la morphine précipitée en partie. Des expériences nombreuses nous ont prouvé, en effet, que l'acétate de morphine, dissous simplement dans l'eau et exposé à l'air, ne tardait pas à se décomposer *en partie;* que l'acide acétique de la portion décomposée se détruisait, tandis que la morphine de cette même portion se précipitait, sinon en totalité, du moins en grande partie. Ces résultats s'accordent avec ceux qu'avaient obtenus MM. Geiger et Dublanc jeune. A la vérité, dans un cas d'exhumation juridique, si l'empoisonnement avait eu lieu par une dissolution aqueuse d'acétate de morphine, il y aurait moins de morphine précipitée qu'on ne le croirait au premier abord, parce qu'une partie de celle qui se serait déposée aurait été redissoute par l'ammoniaque qui s'est formée pendant la putréfaction : on sait, en effet, qu'en précipitant la morphine par l'ammoniaque d'une dissolution peu étendue d'acétate, il suffit d'agiter le précipité pendant quelques instans dans un mélange d'eau et d'ammoniaque pour le *redissoudre.*

Pour obtenir la morphine qui peut exister dans les matières solides, il faut d'abord traiter ces matières à plusieurs reprises par l'alcohol, puis évaporer les dissolutions alcooliques, et faire agir sur le produit de l'évaporation de l'eau aiguisée d'acide acétique : sans cette dernière précaution il serait difficile de séparer la morphine du gras des cadavres, qui se forme *abondamment* pendant le séjour du corps dans la terre. Que si, par hasard, la liqueur était colorée, on la décolorerait en la faisant chauffer avec du charbon animal *purifié*, et en la filtrant à plusieurs reprises à travers ce même

corps, sans avoir besoin de recourir au sous-acétate de plomb et à l'acide hydrosulfurique, dont l'emploi nous a paru pour le moins inutile.

En comparant l'action de l'acide nitrique et du tritohydrochlorate de fer sur les matières qui ont fait l'objet de nos expériences, il est aisé de voir que l'acide nitrique les a constamment rougies, lors même qu'elles étaient un peu colorées, tandis que le sel de fer ne les a *bleuies*, en général, qu'autant qu'elles avaient été parfaitement décolorées; et encore, dans certains cas, il a développé une couleur rougeâtre, quoique ces matières fussent incolores.

On serait blâmable si on prononçait *affirmativement*, dans un cas d'exhumation juridique, qu'il y a eu empoisonnement par une préparation de morphine, parce qu'on aurait observé *seulement* les deux colorations *rouge* et *bleue* dont nous venons de parler ; on ne pourrait tout au plus établir que des présomptions d'après ces caractères. Il n'en serait pas ainsi, si l'on obtenait, comme cela nous est arrivé, même plusieurs mois après la mort, une substance blanche cristallisée, insoluble dans l'eau et dans l'éther sulfurique, soluble dans l'alcohol et dans l'acide acétique, fusible à une douce chaleur, *rougissant* par l'acide nitrique, *bleuissant* par le sel de fer, et jouissant, en un mot, de tous les caractères connus de la morphine : on ne devrait pas, dans ce cas, hésiter à *affirmer* que la matière suspecte est de la morphine.

Hydrochlorate de brucine. — On peut également démontrer la présence de la brucine et de l'hydrochlorate de brucine dans le canal digestif des cadavres d'individus empoisonnés par ces corps et inhumés depuis plusieurs mois. Mais ici, comme pour l'acétate de morphine, les phénomènes de coloration, développés par l'acide nitrique et par le proto-hydrochlorate d'étain, ne doivent être considérés que comme des indices d'empoisonnement; et il faudrait, pour *affirmer*, que l'on eût pu séparer la brucine ou le sel de brucine, et en constater les divers caractères.

Acétate de strychnine. — Nous avons reconnu ce sel en dissolution plusieurs mois après l'avoir mêlé avec des matières animales et de l'eau ; le vase avait été exposé à l'air : du reste, les moyens d'analyse employés ne diffèrent pas de ceux que l'on met ordinairement en usage pour démontrer la présence des préparations de strychnine.

Acide hydrocyanique. — On sait, par les expériences de M. Las-

saigne, qu'il n'est pas possible de démontrer, par des moyens chimiques, de petites quantités d'acide hydrocyanique trois jours aprè la mort ; la disparition du poison tient, dans ce cas, à la décomposition qu'il a éprouvée.

Opium. — Si les diverses expériences tentées avec l'opium prouvent que la morphine qui en fait partie ne s'altère pas plus par son contact avec des matières animales, que celle qui existe dans l'acétate ou dans tout autre sel de morphine, elles établissent aussi qu'il y a plus de difficulté à démontrer la présence de cette base, lorsque l'exhumation a pour objet un cadavre dans le canal digestif duquel on a introduit de l'opium, que quand il s'agit simplement d'un sel de morphine. Ces difficultés sont quelquefois telles, qu'il est impossible de les surmonter : aussi pensons-nous que, dans aucun cas, il ne faudra prononcer *affirmativement* sur l'existence d'un empoisonnement par l'opium, qu'autant qu'on aura reconnu celui-ci à ses propriétés *physiques* et *chimiques*, ou bien qu'on en aura retiré de la morphine jouissant de tous les caractères déjà indiqués. (*Voyez* acétate de morphine) ; et encore ne faudrait-il pas conclure, dans ce dernier cas, d'une manière absolue, que l'empoisonnement a eu lieu par l'opium, mais bien par l'opium, par la morphine, ou par un sel de morphine.

Cantharides. — Un gros de cantharides pulvérisées ayant été placé dans une portion d'intestin grêle, avec de la viande et de l'albumine, l'intestin fut lié aux deux bouts, et enfermé dans une boîte mince de sapin, que l'on enterra à deux pieds et demi de profondeur. L'exhumation de la boîte eut lieu neuf mois cinq jours après, et on put se convaincre que la matière contenue dans l'intestin était convertie en gras de cadavres ; on apercevait çà et là au milieu de cette substance, même à l'œil nu, une multitude de points brillans *d'un vert* magnifique, qui étaient formés par la poudre de cantharides. En traitant cette masse par l'eau bouillante, le gras des cadavres entrait en fusion, et venait à la surface du liquide sous la forme d'une couche huileuse, tandis que les particules brillantes se déposaient au fond du vase : on pouvait ainsi ramasser une assez grande quantité de ces particules, pour constater qu'elles possédaient toutes les propriétés des cantharides pulvérisées.

Nous ne terminerons pas ce mémoire sans résoudre une question qui pourra nous être adressée. « Les poisons que vous avez décelés

dans ces différentes exhumations, dira-t-on, n'avaient été mis en contact avec nos organes qu'après la mort; dès-lors, peut-on conclure qu'ils auraient été retrouvés de même, en faisant des recherches sur des cadavres d'individus empoisonnés pendant la vie? » Nous répondrons *affirmativement*, si, au moment de la mort, il restait dans le canal digestif une quantité de substance vénéneuse appréciable par des moyens chimiques. Qu'importe, en effet, que l'action d'un poison sur nos tissus, pendant la vie ou après la mort, puisse ne pas être la même? qu'importe encore qu'une portion de ce poison ait été absorbée ou rejetée avec la matière des vomissemens et des selles du vivant de l'individu? Le point capital est de savoir si la *quantité de substance vénéneuse* que l'expert aurait pu découvrir, en ouvrant le cadavre vingt-quatre heures après l'inhumation, pourra être décelée dix, quinze ou vingt mois après l'inhumation. Or, il ne peut rester aucun doute d'après nos expériences, puisque ces substances vénéneuses ne se comporteront pas dans le canal digestif du cadavre enterré autrement que dans l'estomac et les intestins, dans lesquels nous les avions enfermées après les avoir mêlées avec des matières alimentaires.

Après cet intéressant mémoire, M. le secrétaire donne lecture d'une note de M. Allonneau, sur un cas d'*encéphalie*, et M. Moreau met sous les yeux de la Société une pièce d'anatomie pathologique; c'est le tronc d'un fœtus venu à six mois, et mort trente heures après la naissance. L'intérieur du péritoine contenait une pinte de sérosité, l'intestin contracté sur lui-même, à peine de la grosseur d'un lombric et sans un atôme de méconium dans l'intérieur, etc.

Section de Chirurgie.—*Séance du* 8 *mai.*—*Influence du galvanisme sur les dents.*—Un militaire reçut sous le menton un coup de pied de cheval, qui lui cassa deux molaires. L'une fut extraite; l'autre, dépouillée de son émail en avant, a été conservée. Celle-ci n'est que médiocrement sensible au contact des corps très-chauds ou très-froids. Mais on a développé autrement sa sensibilité; une lame d'étain ayant été appliquée à l'intérieur des joues ou sur la langue, M. Duval a établi, avec un fil d'argent ou de platine, une communication entre cette lame et la surface de la dent privée de son émail; au moment du contact, le malade a éprouvé une sensation vive, mais fugace, qu'il a comparée à une sorte de frisson. Cette sensation était

plus forte quand on faisait usage du stylet de platine que quand on employait le stylet d'argent. La même expérience sur les autres dents n'a produit aucune sensation. M. Duval conclut que les dents sont sensibles.

M. Oudet s'élève contre l'opinion de M. Cuvier, qui les considère comme des clous, ou comme des corps en dehors de l'organisation.

M. Larrey dit que les dents vivent comme les autres os auxquels il les compare. M. Oudet réplique qu'elles diffèrent des autres os en ce qu'elles sont des productions folliculaires. Du reste, il dit que ni les vaisseaux ni les nerfs ne pénètrent jamais dans la portion éburnée. En ce cas, M. Ribes demande comment on explique l'exostose des dents ; M. Oudet répond que les exostoses ne sont que des périostoses, mais M. Ribes possède une dent exostosée, et où l'exostose est dans le tissu même de la dent.

Séance du 22. — Consultation médico-légale sur un cas de gangrène pour lequel on a pratiqué l'amputation de la cuisse. — Le 29 mars 1826, M. P., âgé de vingt-huit ans, fit une chute de cheval et se cassa la jambe. Cette fracture était compliquée d'un grand désordre dans les parties molles, et le sixième jour il parut quelques taches de gangrène. Le chirurgien ordinaire, M. Rag, demanda les conseils de M. Labesse, médecin à Rethel. Celui-ci trouva la jambe, le genou et la partie inférieure de la cuisse sphacelés. Effrayé des progrès rapides de cette terrible complication, il proposa l'amputation, mais il ne dissimula pas aux parens que la gangrène n'étant pas bornée, les chances de l'opération étaient fort douteuses. Néanmoins, les parens voyant qu'il n'y avait d'autre espoir de salut, acceptèrent le parti qui leur était proposé. M. Labesse amputa donc la cuisse du pauvre patient, et les choses prirent une tournure beaucoup plus favorable qu'il ne l'avait espéré, car, après soixante-dix pansemens, le malade se trouva complètement guéri.

Cependant, aujourd'hui les parens se plaignent du médecin, qui a manifestement sauvé la vie de M. P., et lui refusent ses honoraires, sous prétexte que l'opération était inutile.

Avant d'aborder cette question, M. Chaussier se livre à quelques réflexions pleines de sagesse sur le cas dont il s'agit. Il dit que le précepte donné par des chirurgiens du plus grand mérite, d'attendre que la gangrène soit bornée avant d'opérer, est beaucoup trop général. Il adopte à cet égard la distinction lumineuse de M. Larrey :

on sait que cet habile chirurgien, aussi recommandable par son caractère que par ses talens dans l'exercice de son art, met une grande différence entre la gangrène produite par une cause interne et celle qui provient de cause externe. Dans le premier cas, il convient qu'il faut remettre l'opération au moment où la gangrène sera bornée; mais dans le deuxième, tout délai serait dangereux, et le seul moyen d'arrêter la gangrène, c'est de lui couper le chemin, pour ainsi dire, en hâtant le moment de l'amputation.

La seconde question, la question médico-légale, devait être l'objet d'un second mémoire : mais M. Chaussier *n'est plus*.

— *Cautérisation de la cornée, ou nouveau moyen propre à guérir les altérations de la vue, avec dilatation des pupilles par affection idiopathique de l'Iris*, par M. Serres d'Uzès. — *Rapport* de MM. Forestier, Reveillé-Parise et Demours. Les commissaires ayant répété les expériences de M. Serre ont obtenu les mêmes résultats ; ils confirment donc que l'attouchement de la cornée à son union avec la sclérotique, avec le nitrate d'argent, est le plus puissant de nos moyens pour opérer le resserrement de la pupille.

— *Fracture comminutive de l'os coxal, suivie de l'extraction de dix-sept esquilles.* — Le malade guérit. — M. Larrey fait un rapport sur ce mémoire de M. Lachaize, et le renvoie au comité de publication, parmi les travaux qui devront concourir à la composition du volume des Mémoires de l'Académie.

Taille sus-pubienne. — M. Gimelle ayant à examiner deux lettres de M. Souberbielle, où cet habile lithotomiste propose l'introduction dans la vessie d'un syphon composé de deux sondes à la queue l'une de l'autre pour empêcher les urines de passer par la plaie de l'hypogastre, M. Gimelle dit que si cet instrument répond au but de son inventeur, comme il y a lieu de le croire, il aura bien mérité de la science. Là dessus s'engage une discussion qui ne mérite pas d'être rapportée; M. Amussat soutient que la méthode de M. Souberbielle n'empêche pas l'urine de passer par la plaie, et cite l'observation récente de M. Roux, dont nous avons parlé dans un de nos précédens numéros.

Section de Pharmacie. — *Séance du 17.* — *Lampe de parfumeur.* M. Pelletier présente de la part de M. Battka de Prague, une description *d'une lampe de parfumeur*; elle est établie sur la découverte faite

par Doebereiner, de la combustion de l'alcool et de sa transformation en vinaigre, au moyen de l'action du platine incandescent. Cette lampe consiste en un flacon de verre contenant soit de l'alcool, soit de l'eau de Cologne (si l'on veut parfumer de son odeur l'appartement); il sort par le goulot une mèche à rebord saillant, surmontée à son centre d'une sphère de verre platinée : le collet de la mèche est étranglé au-dessous de cette sphère platinée. On allume la mèche imprégnée d'alcool : le platine est bientôt échauffé au rouge ; on éteint la flamme, mais l'évaporation alcoolique qui continue entretient la chaleur rouge de la sphère de platine pendant très-long-temps par la propriété aujourd'hui bien reconnue à ce métal. Cette lueur, suffisante, pendant la nuit, pour tenir lieu de veilleuse, peut même échauffer quelques liquides. Quand on veut l'éteindre, il suffit de tenir un godet renversé ou une petite cloche, afin d'arrêter l'évaporation alcoolique.

L'expérience de cette lampe est répétée avec succès en présence de la section. M. Pelletier est chargé de remercier l'auteur de cette intéressante application technologique, de la part de l'Académie.

Pastilles de Calabre. — MM. Boudet oncle et neveu donnent lecture de leur rapport sur les *Pastilles de Calabre*, de M. Potard, pharmacien de Paris. Outre qu'elles ne contiennent aucune substance nouvelle, ni rien qui leur donne une supériorité marquée sur les diverses préparations du même genre, elles renferment un médicament assez actif pour que leur usage doive être subordonné aux prescriptions des médecins. Les commissaires concluent que l'Académie, consultée par le ministre, si cette composition mérite le brevet d'invention que sollicite l'auteur, doit répondre négativement.

Ces conclusions provoquent diverses observations. M. Derosne fait sentir que la législation sur les remèdes secrets et celle des brevets d'invention sont opposées et incompatibles. M. Pelletier établit une distinction entre les remèdes nouveaux, mais non secrets, telles que la morphine, la quinine, etc., dont les procédés d'extraction sont publiés, quoique les auteurs eussent pu s'en réserver la fabrication par un brevet d'invention, et des compositions ou arcanes que tout le monde peut imaginer arbitrairement, mais qui n'offrent aucune garantie à l'art médical. Ceux-ci doivent être ou achetés et publiés s'ils sont utiles, ou proscrits s'ils sont mauvais.

M. Robiquet, tout en approuvant cette distinction, ne pense pas

que la proscription de tout remède secret, qui n'offrirait pourtant rien de nouveau, mais qui serait utile, doive être absolue. M. Boullay s'élève contre la facilité avec laquelle le charlatanisme multiplie ces mélanges au détriment de l'art et des pharmaciens probes qui dédaignent ces moyens de spéculation.

Les conclusions du rapport sont adoptées et seront soumises à l'Académie générale.

Humeur vitrée. — M. Bonastre ayant recueilli de l'humeur vitrée de l'œil sortie dans l'opération de la cataracte, s'est assuré qu'elle bleuit par l'addition de l'acide hydrochlorique d'après le procédé de M. Caventou. L'albumine végétale des haricots blancs et des semences du *dolichos urens*, devient également bleue et violette par le même procédé, ainsi que le fait voir M. Bonastre; mais cette albumine végétale n'est point isolée des autres principes contenus dans ces graines.

Sel marin. — M. Boutron-Charlard présente de beaux échantillons de sel marin blanchi par une compagnie, qui le livre en cristaux assez purs. M. Pelletier, à cette occasion, fait observer que certains fabricans y mélangent du muriate de potasse. Le sel retiré des diverses cuites de nitre par les salpêtriers est aussi uni au muriate de potasse selon la remarque de M. Laugier, ce qui rend sa saveur amère. M. Chevallier dit qu'on mélange encore parfois du sulfate de soude; et M. Boutron, qu'il y a jusqu'à du sulfate de chaux mêlé à du sel marin dans le commerce. Ces fraudes peuvent être dévoilées facilement.

Remarques sur le procédé de MM. Henry fils et Plisson, pour l'extraction de la morphine de l'opium; par M. Dublanc. — L'auteur donne la préférence au procédé de M. Hottot. Nous ferons connaître son mémoire lorsque MM. Robiquet et Derosne, nommés commissaires, auront lu leur rapport. M. Dublanc a pu retirer jusqu'à 44 grammes (15 gros) de morphine par une première cristallisation de 500 gram. (une livre) d'opium de commerce; mais la purification réduit cette quantité à environ 36 grammes (13 gros). M. Henry père, dit qu'il n'obtient qu'environ 11 gros de belle morphine. M. Pelletier en retire de 10 à 14 gros par livre.

Chalumeau à mouvement spontané. — Il est décrit dans un ouvrage anglais, traduit par M. Pelouze en 1826, sous le nom de *Manuel Manufacturier*, pag. 186. Ce chalumeau est uni à une vessie de

caoutchouc, dans laquelle on peut faire passer différens gaz, même des mélanges détonnans.

M. Planche qui n'avait pas connaissance de ce fait lorsqu'il a formé une vessie de caoutchouc, présente une pompe propre à insuffler de l'air dans des poches de gomme élastique. M. Henry fait connaître que M. Pierre Delorme grossissait par ce procédé les poires élastiques de caoutchouc. M. Planche montre que des membranes en caoutchouc peuvent remplacer avantageusement le parchemin pour l'obturation des flacons et tenir lieu de mastic; enfin, qu'on peut opérer le dégagement de l'acide carbonique, des carbonates, par des acides, dans des vessies de caoutchouc.

Séance du 31. — *Reproduction des pommes de terre*, par M. Polonceau. — *Rapport* de M. Boudet oncle. L'auteur conseille d'enlever, par le moyen d'un emporte-pièce cylindrique, le centre des pommes de terre avant de les planter; par ce moyen, dans les temps de disette, on se ménage une portion de la substance nutritive de ces tubercules sans leur ôter les moyens de se propager.

M. Caventou et M. Lodibert ajoutent diverses remarques sur la reproduction des pommes de terre, soit divisées en morceaux, soit même réduites seulement à leurs pelures, tant dans les polders (dunes marécageuses) de la Hollande qu'en d'autres contrées, comme dans l'Artois. M. Virey fait remarquer qu'en réduisant les germes des pommes de terre à cette simple pellicule, ou en évidant une grande partie de la fécule nutritive de cette racine tuberculeuse, les produits de la végétation en deviennent bien moins abondans.

Cantharidine. M. Robiquet communique à la section un fait observé dans son laboratoire, savoir, que la cantharidine, même à l'état sec et cristallin, est susceptible de se volatiliser. Un jeune élève ayant voulu observer de très-près la cantharidine soumise à la sublimation, éprouva une action très-vive et vésicante sur les conjonctives de ses yeux, à tel point qu'il s'y déclara une inflammation accompagnée de très-petites phlyctènes; la vue en fut obscurcie pendant quelques jours, et ne se rétablit que par des moyens antiphlogistiques, lesquels dissipèrent aussi les douleurs fortes que cet élève avait ressenties. Il est vrai qu'ayant la vue basse, il avait observé la cantharidine d'assez près. M. Robiquet, qui s'était moins approché de cette substance, éprouva aussi une irritation douloureuse aux yeux, sans qu'il y eût néanmoins formation de phlyc-

tènes. D'ailleurs cette action fut toute locale et ne s'étendit nullement aux organes urinaires, comme il arrive souvent dans l'application de vésicatoires. M. Robiquet montre des cristaux uniculaires de cantharidine qu'une chaleur douce peut faire volatiliser. Quant à la volatilité de l'huile âcre des cantharides, elle est connue, ainsi que le prouve l'odeur forte exhalée par ces insectes. L'eau distillée sur des cantharides peut se charger de principes délétères.

Plumbagin. On donne lecture du mémoire de M. Dulong relatif au *plumbagin*. — L'auteur l'extrait de la racine sèche de *plumbago europœa*, L. ou dentelaire, en la traitant par l'éther sulfurique; mais elle se trouve unie à une matière colorante noirâtre qui y adhère fortement. Ce plumbagin est très-facilement cristallisable en prismes alongés; il se dissout bien dans l'éther, ainsi que dans l'alcool, mais fort peu dans l'eau froide et davantage dans l'eau chaude. Comme il ne donne aucun signe d'acidité ni d'alcalinité, il se manifeste une nature neutre, *sui generis*; les alcalis et le sous-acétate de plomb lui font prendre une couleur rouge interne, l'acide sulfurique ne l'altère point. Cette matière végétale ne paraît point azotée; l'auteur la rapproche de celle observée dans la rhubarbe et la gentiane.

FIÈVRE JAUNE.

Pour autoriser ses allégations, M. Chervin s'était appuyé des notes que lui avait remises M. le docteur Hosack de New-Yorck. Or, voici une lettre de M. Hosack à M. Townshend, maintenant à Paris. On y verra l'usage que fait M. Chervin des pièces qui lui sont communiquées. C'était bien la peine de passer les mers pour travestir les opinions des médecins qui avaient eu la bonté de s'ouvrir à lui.

Lettre de M. Hosack, de New-Yorck, à M. Townshend, actuellement à Paris.

New-Yorck, le 14 mai 1828.

Mon cher Townshend,

Je profite d'un moment pour vous dire que votre lettre m'a fait le plus grand plaisir. Je suis bien aise d'apprendre que l'Académie de Médecine ne se soit pas prononcée en faveur de la non contagion

de la fièvre jaune, car dans ce cas bien certainement elle serait obligée de revenir sur ses pas, n'y eût-il d'autres faits que ceux renfermés dans la lettre que j'adressai au docteur Chervin quand il était dans ce pays-ci. Je vous prie d'insister sur la publication de cette lettre que je lui écrivis alors, et qui a été probablement supprimée.

Je désire aussi qu'on sache que M. Chervin, en examinant les *Archives publiques du Conseil de Santé*, s'est montré si exclusif, qu'il n'a recueilli que les faits favorables à ses vues particulières, et qu'il a récusé ceux qui auraient établi la contagion de la fièvre jaune; ce qui avait porté le Conseil de santé et le Conseil de ville à lui interdire l'entrée de leurs archives.

Depuis ma lettre à M. Chervin, j'ai reçu des preuves toutes nouvelles, et je viens de recevoir de la part de M. Gilbert Blave, et d'autres personnes, des communications du plus haut intérêt pour démontrer les doctrines de la contagion; doctrines que j'ai uniformément professées depuis la première apparition de cette maladie dans cette ville en 1791, comme l'a dit le docteur Jonas Addams. Je commencerai mon ouvrage dès que j'aurai achevé l'éloge du gouverneur Clinton, dont m'ont chargé les citoyens de New-Yorck et les membres de la Société Littéraire et Philosophique. Je souhaite donc que l'Institut suspende son jugement sur les documens *tronqués* (*ex parte*) du docteur Chervin, jusqu'à ce qu'on ait reçu le *Précis* que je m'engage à fournir, et qui, si je connais la connexion entre des prémisses et une conclusion légitime, sera bien différent des résultats publiés par M. Chervin. D. HOSACK.

En écrivant à M. Townshend, M. Hosack lui envoie deux exemplaires imprimés, l'un de l'*adresse du bureau de Santé de New-Yorck*, et l'autre des *Statuts modifiés sur la Santé publique.* Dans ces deux pièces, datées toutes deux de 1828, on voit le développement de tout un système sanitaire, où les précautions contre la fièvre jaune sont portées plus loin que ne l'a fait jusqu'à présent l'administration française.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Les Médecins français contemporains.

Après avoir lu les *médecins contemporains* dont nous annonçons la seconde livraison, il me paraît que l'auteur s'est proposé de parler des vivans comme on parle des morts auxquels on ne doit que justice. L'idée de l'entreprise n'est pas nouvelle ; il est beaucoup de journalistes, beaucoup de biographes qui ont formé le même dessein, il n'en est pas qui soient restés fidèles à leur promesse dans l'exécution. Ce n'est pas l'indépendance de caractère qui leur a manqué, mais leur position a trahi leur indépendance : pour juger les hommes il faut les connaitre ; et quand on les connaît, on n'a pas toujours la liberté de dire ce qu'on en pense.

Pour nous rassurer sur son impartialité, M. J.-L.-H.-P. nous apprend qu'il n'est pas médecin ; et je le crois facilement à l'indépendance de ses jugemens, quoiqu'on pût en douter à la manière dont il traite les plus hautes questions médicales. Il ne se contente pas de juger l'auteur et le professeur, il juge le praticien, il juge quelquefois l'homme. Sous ce dernier rapport, son ouvrage forme une galerie de portraits dont la ressemblance est en général frappante. Mais l'auteur sait s'arrêter ; il n'entrait pas d'ailleurs dans ses vues d'écrire la vie des savans dont il parle, et s'il nous entretient quelquefois de leur caractère, il n'en dit juste que ce qu'il faut pour mieux faire apprécier le degré de confiance que méritent leurs paroles ou leurs écrits.

La première livraison contient les noms de MM. *Broussais, Adelon, Alibert, Bérard, Civiale et Coutanceau* ;

La seconde contient ceux de MM. *Chaussier, Desgenettes, Dubois, Pelletan, Récamier, Richerand, Landré-Beauvais, Dupuytren, Chomel, Marjolin, Désormeaux, Deneux, Clarion, Fizeau, Guilbert et Bougon.*

Pour faire apprécier la manière de l'auteur, nous citerons un

seul article. Si nous avions une entière liberté dans notre choix nous ne prendrions pas celui de M. Chaussier : car il y a mieux. Mais M. Chaussier n'est plus : il faut faire connaître la perte que vient de faire la science.

CHAUSSIER (1).

C'est avec un sentiment de plaisir et de respect qu'on a à parler de M. Chaussier ; son nom s'allie naturellement à l'histoire des sciences médicales en France. En 1794, il fut appelé à coopérer à l'organisation de l'enseignement médical : et, depuis, sa longue carrière a été consacrée aux progrès de la médecine et à la prospérité de l'École. Tous les médecins, mais surtout les élèves, lui doivent de la reconnaissance ; car M. Chaussier a beaucoup fait, et tout ce qu'il a fait est utile.

Ce professeur n'a pas cependant beaucoup écrit : on n'a même guères de lui qu'un ouvrage d'une certaine étendue (les *Tables synoptiques*), et le public attend en vain, depuis vingt ans, le résultat de ses recherches en physiologie et en médecine légale. La réputation de M. Chaussier, quoique bien solide et légitime, est donc établie moins sur ce qu'il a écrit, que sur ce qu'il pourrait écrire. Par les divers postes qu'il a occupés, par sa coopération à tous les travaux entrepris depuis trente ans, par ses cours publics de physiologie, son nom a acquis une autorité imposante. Mêlé à tous les hommes éminens que la science a vus passer, Bichat, Pinel, Hallé, Corvisart, Desault, Fourcroy, M. Chaussier a entretenu avec eux tous des rapports scientifiques, et tous ont rendu témoignage de son grand savoir et de la justesse de son esprit. Il a survécu à cette génération féconde en grands médecins, et, placé à la tête de la génération actuelle, il en est en quelque sorte le chef et comme le

(1) Chaussier (François), ancien professeur de physiologie à la Faculté de Paris, ancien professeur de chimie à l'Ecole Polytechnique, médecin en chef de l'hospice de la Maternité, est né à Dijon. Il vint à Paris en 1794, par ordre du gouvernement, pour s'occuper de l'organisation de l'enseignement médical. Il retourna ensuite à Dijon reprendre ses occupations habituelles ; mais il fut rappelé à Paris l'année suivante, pour être professeur à la nouvelle école, où il a fait pendant vingt-cinq ans des cours d'anatomie et de physiologie. Il a conservé cette place jusqu'en 1822. Mort le 19 juin 1828.

patriarche. Dans ce siècle, où tout marche si vite, il est beau de voir un vieillard être toujours en tête du mouvement ascendant. Aujourd'hui, comme il y a vingt ans, M. Chaussier est regardé comme le meilleur juge de tout ce qui se fait dans la science. Peut-être doit-il une partie de son autorité précisément à cette retenue singulière qui l'a empêché jusqu'ici de publier des ouvrages toujours différés. Ces ouvrages, fruit de ses immenses travaux, se font attendre comme des oracles. Quelques fragmens qu'il en a donnés ont obtenu, il est vrai, les suffrages universels ; mais on s'exagère peut-être les résultats scientifiques et l'influence de leur entière publication. D'ailleurs, il paraît que ce vœu des savans ne sera pas exaucé par lui : M. Chaussier touche au terme de sa carrière littéraire, et il lui faut maintenant consacrer au repos les dernières années d'une vie si laborieusement occupée. Le public n'en jouira pas moins un jour ; mais à Dieu ne plaise que ce soit bientôt.

Quoique M. Chaussier n'ait pas publié des ouvrages de longue haleine, nous avons cependant de lui quelques écrits remarquables par l'exactitude des recherches, la méthode, la rectitude des idées et l'utilité théorique et pratique. Par ce petit nombre d'écrits et par ses lumineuses leçons dans les chaires de la Faculté, il a acquis en physiologie, en anatomie et en médecine légale, une réputation européenne. Si la physiologie a fait de nos jours quelques pas assurés, c'est en grande partie à M. Chaussier que nous le devons. A son arrivée à Paris, à la fin du dernier siècle, une doctrine physico-chimique cherchait à s'établir en médecine ; à peine débarrassés des théories mécaniques et du galénisme, nous étions près de nous jeter dans le dédale des hypothèses chimiques, auxquelles les récentes découvertes donnaient une grande valeur. M. Chaussier, disciple d'Hippocrate et de Stalh, s'opposa avec courage à l'invasion de cette doctrine ; il proclama de toutes ses forces l'indépendance des lois de la vie ; et dignement secondé dans ses vues par Hallé, Corvisart et Pinel, il fit du vitalisme le point de départ de toutes les études physiologiques. L'anatomie ne doit pas moins à M. Chaussier que la physiologie. Ce n'est guères qu'à son époque que cette science a commencé à être envisagée d'une manière philosophique. Personne n'a réuni mieux que lui la patience qui observe les détails, et cet esprit généralisateur qui coordonne un ensemble. Son *Exposition sommaire des muscles, suivant la classification et la nomenclature*

méthodiques adoptées au cours d'anatomie de Dijon, et sa *Description de l'Encéphale*, sont des modèles de clarté. Les *Tables synoptiques*, conçues sur un plan plus vaste, offrent en même temps des classifications anatomiques lumineuses, et un système abrégé de physiologie, de pathologie et de thérapeutique. Il est impossible de mieux rassembler dans un court espace toutes les généralités de sciences aussi vastes, et de les résumer avec plus de bonheur. Ces tables, si remarquables sous un point de vue, par l'étendue du plan scientifique dont elles donnent comme le squelette, sont encore un excellent guide élémentaire, parce qu'elles joignent à la brièveté et à la clarté des explications une série de divisions linéaires que l'œil parcourt comme une carte, ce qui est d'un merveilleux secours pour l'esprit. On a appliqué depuis cette méthode à d'autres sciences, à la jurisprudence par exemple, et l'on s'est assuré de son incontestable utilité. Il ne fallait rien moins qu'un profond savoir et un excellent esprit pour concevoir la possibilité de faire entrer la médecine dans un pareil cadre. M. Chaussier a exécuté avec une rare habileté une tâche si difficile. Il a prouvé qu'il n'appartient peut-être qu'aux hommes supérieurs de faire des livres élémentaires, parce qu'eux seuls voient l'ensemble de la science d'une manière assez nette et assez sûre pour en extraire tout ce qui est fondamental et de nécessité absolue.

Aucune branche des sciences médicales n'est étrangère à M. Chaussier; la médecine légale lui doit surtout d'importantes recherches, consignées dans quelques opuscules fort courts, mais substantiels comme tout ce qui sort de sa plume. Aucun savant ne doute que, si M. Chaussier publiait les résultats de tous ses travaux relatifs à la médecine légale, la France n'aurait plus à envier à l'Allemagne sa supériorité dans ce genre d'études. Je le crois aussi, car M. Chaussier, à mon avis, possède toutes les qualités nécessaires à un médecin légiste : des connaissances variées, de la sagacité, une raison solide et une excellente méthode philosophique. Vicq-d'Azyr disait qu'il fallait autre chose que de bons yeux pour bien voir en anatomie; c'est en médecine légale surtout que les yeux ne suffisent pas. Les phénomènes cadavériques sont souvent si bizarres et insolites, les circonstances accessoires si mêlées, la découverte de la vérité tient à une si grande multiplicité de faits, qu'un rapport juridico-médical, même le plus simple, est un écueil hérissé de mille diffi-

cultés. Les sources d'erreur sont si nombreuses et si délicates en pareille matière, qu'il existe peu de rapports, parmi les plus célèbres, qui, soumis au contrôle d'une sévère analyse, n'offrissent bien des choses à reprendre. Nous manquons, en France, de bons ouvrages sur ce sujet, et cependant les progrès de la chimie et de l'anatomie pathologique en rendent maintenant l'exécution plus facile.

Le petit nombre d'écrits que M. Chaussier a livrés au public sont assez remarquables pour qu'on lui assigne une des premières places parmi nos écrivains médicaux; mais tout seuls ils n'expliquent point l'immense autorité dont son nom jouit et le grand éclat de sa réputation; on doit les attribuer plutôt à ses succès comme professeur, à ses nombreuses relations scientifiques, et plus encore, comme nous l'avons dit, à cette sorte de parcimonie qui l'a empêché si long-temps de produire davantage. Rendu vénérable par son âge et par quelques preuves décisives de savoir et de supériorité, on lui suppose la connaissance d'un grand nombre de découvertes, et le mystère dans lequel sont encore enveloppées ses méditations en agrandit l'importance. On lui accorde même une sorte d'infaillibilité. M. Chaussier, dans le haut rang intellectuel où il est placé, nous offre l'image d'un de ces renommés vieillards d'autrefois, dont la réputation grandissait avec les années, et dont l'autorité, consacrée par le temps, avait force de loi. Ce phénomène est rare aujourd'hui. Peu d'hommes, même entre les plus originaux, conservent long-temps leur influence scientifique: leurs idées, si neuves, si fécondes d'abord, peu à peu vieillissent et perdent de leur valeur. Arrivés eux-mêmes à la limite de leur force, ils ne peuvent plus marcher en avant, et bientôt ils se trouvent de bien loin en arrière, par cela seul qu'ils se sont arrêtés. Peut-être M. Chaussier fait-il exception à cette règle; mais peut-être aussi ses idées en physiologie et en pathologie éprouveraient des contradicteurs dans la génération actuelle. Quoi qu'il en soit, son *Traité de Physiologie*, si désiré, ne fût-il que le complément détaillé et approfondi des doctrines dont les *Tables synoptiques* sont en quelque sorte le canevas, serait encore un beau monument scientifique. On a pensé que la *Physiologie de l'homme*, de M. Adelon, avait été rédigée, sinon textuellement, du moins sous l'inspiration de M. Chaussier. L'exactitude des recherches, la bonne foi historique de ce livre pourraient le faire croire;

mais le défaut de méthode, la nullité des vues philosophiques, la faiblesse de la critique, la confusion du plan et un style diffus déposent contre cette supposition, que rendait pourtant probable l'étroite amitié qui unit l'ancien professeur à son élève.

La critique ne peut avoir que peu de prise sur les écrits de M. Chaussier; et quand même elle aurait plus à faire, nous ne ne voudrions pas user de son droit. Son nom n'a jamais été prononcé devant nous qu'accompagné de témoignages de respect et d'estime, et nous ne voulons pas contredire cette expression de l'opinion publique.

L'exclusion récente de M. Magendie d'une place où l'appelaient les vœux universels (1), me rappelle, en finissant, que M. Chaussier encourut, en 1823, la disgrâce du ministère. A la réorganisation de la Faculté, il fut chassé de sa chaire, et partagea l'infortune des Pinel, des Dubois, des Desgenettes. A cette époque on éliminait presque entièrement les hommes qui illustraient le professorat médical, aujourd'hui on les empêche d'arriver. Le système actuel est une conséquence du système de 1823. Nous rapportons ici cette disgrâce de M. Chaussier, parce qu'elle est une nouvelle preuve de son mérite. En général le ministère a la main sûre : partout où tombe l'éclat de sa colère, on est certain de rencontrer une illustration; mais, comme le dit la parabole, il est probable que ceux qu'il élève seront abaissés, et ceux qu'il abaisse seront élevés. (2)

ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, *d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documens puisés dans la Clinique de M. le docteur* BIETT; par MM. CAZENEUVE et SCHEDEL, D. M., ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, etc., etc.

Cet excellent ouvrage mérite plus qu'une notice, aussi prenons-nous l'engagement de lui consacrer prochainement une analyse. Nous ne pouvons cependant nous refuser de dire dès aujourd'hui

---

(1) Ceci a été écrit en 1827.

(2) La parabole, qui vient de s'accomplir dans les autres parties de l'enseignement, s'accomplira-t-elle en médecine?

l'impression favorable que sa première lecture nous a laissée; mieux qu'aucune de celles qui sont consacrées au même objet, cette monographie répondra aux besoins des praticiens et des élèves; avançons aussi que mieux que la plupart des auteurs qui ont couru la même carrière, MM. *Cazenave* et *Schedel* étaient placés pour atteindre le but. M. *Alibert* avait vu les maladies qu'il décrivait, mais superficiellement; son ouvrage d'ailleurs manque absolument de méthode et est arriéré sur un grand nombre de points. Le traité de *Willan* est déjà un peu ancien (ses premières livraisons datent de 1798) et n'ayant pas été traduit est à peine connu en France. *Bateman* n'a fait, à peu de choses près, que copier et réduire *Willan*; et sous beaucoup de rapports l'ouvrage récent de M. *Rayer* n'est qu'une amplification de *Bateman*: MM. *Cazenave* et *Schedel*, sans négliger les travaux de leurs devanciers, ont écrit d'après nature: servis par leur position à l'hôpital Saint-Louis, guidés par des praticiens habiles, animés du meilleur esprit, ils ne pouvaient que bien faire et ils ont bien fait: c'est ce que nous démontrerons incessamment. L. D.

Manuel de matière médicale; par MM. Milne-Edwards et P. Vavasseur, MM. DD., 2e. édit., 1 vol. in-12.

Cet ouvrage, quoique fait exactement sur le même plan que la première édition qui était épuisée depuis long-temps, a cependant subi de grandes modifications, et ces changemens sont de nature à augmenter encore le succès qu'il avait obtenu lors de sa première apparition: en effet, les auteurs se sont attachés à mieux faire connaître les propriétés et les usages des substances employées en médecine; et à la suite de l'histoire de chacune d'elles, ils ont non-seulement indiqué, comme ils l'avaient fait d'abord, les principales préparations officinales des pharmacopées françaises et anglaises dans lesquelles elles entrent comme base, mais aussi celles des autres pharmacopées de l'Europe, et ils y ont ajouté un choix de formules magistrales employées dans les hôpitaux de Paris et de Londres, ou puisées dans des ouvrages généralement estimés. A l'histoire de chaque médicament, on trouve non seulement l'indication de ses propriétés chirurgicales, physiques et thérapeutiques, celles des cas dans lesquels on doit les administrer, les solutions avec lesquelles on ne doit jamais l'unir, et les doses auxquelles on l'administre; mais aussi celles de la composition des préparations officinales dans lesquelles il entre, des formes sous lesquelles on peut le donner avec plus d'avantage. Nous croyons donc que cet ouvrage sera également utile aux étudians en médecine et aux jeunes praticiens; il contient une foule de faits indispensables à connaître, et qui manquent absolument dans la plupart des Traités de matière médicale. J. F.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Second Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1828.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

Y.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME DE L'ANNÉE 1828.

ERRATA.

Page 417, premier alinéa : *après* si nous en jugeons par les travaux de MM. Itard, Dupuytren, Larrey, etc., *ajoutez* : la nouvelle Académie n'aura rien à envier à son aînée ; mais, etc.

Cette ligne a été enlevée à l'impression.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Mazarine, n°. 23.